

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA.



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

“La Risa y los Efectos en las Emociones de los/as niños/as con cáncer entre las edades de 5 a 10 años, del Área de Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo de Marzo-Julio 09””

Presentado por:

Barquero Alvarenga, Ana Karina	BA04004
Hernández Palacios, Bethy Morena	HP04006
Ortiz Durán, Tatiana Cecilia	OD04003

Para optar al título de:

Licenciatura en Psicología

Docente director:

Licda. Amparo Geraldine Orantes.

Coordinador General del Proceso de Tesis.

Lic. Carlos Armando Zelaya España

San Salvador, El Salvador. Agosto de 2009

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

Ingeniero. Antonio Quezada Sánchez

VICE-RECTOR ACADEMICO

Arquitecto. Miguel Ángel Pérez Ramos

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

Master. Oscar Noe Navarrete

SECRETARIO GENERAL

Lic. Douglas Vladimir Alfaro Chávez

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO

Lic. José Raymundo Calderón Moran

VICE- DECANO

Doctor. Carlos Roberto Paz Manzano

SECRETARIO

Lic. Julio Cesar Grande Rivera

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

JEFE

Lic. Benjamín Moreno Landaverde

COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADUACION

Lic. Carlos Armando Zelaya

DOCENTE DIRECTOR

Licda. Amparo Geraldine Orantes

AGRADECIMIENTOS

“El mundo está en las manos de aquellos que tienen el coraje de soñar y correr el riesgo de vivir sus sueños.” **Paulo Coelho**

En la vida hay muchas razones por las cuales estamos agradecidas y no podemos dejar de lado a todas las personas que de alguna manera colaboraron en la elaboración de nuestra tesis.

Empezamos agradeciéndole a Dios por ser quien colocó este sueño en nuestras mentes y corazones desde muchos años atrás, dándonos la fuerza para seguir cada paso y lograr con éxito nuestro objetivo.

A nuestras familias, por su cariño y apoyo incondicional en todo momento. Por los sabios consejos y por vivir a nuestro lado gran parte de este proyecto.

A la Licenciada Amparo Orantes, por creer en nosotras, apoyarnos, asesorarnos y por demostrar que un maestro no es solo quien instruye y enseña sino que también es aquel quien tiende la mano para acompañar al alumno en su caminar.

A Fábrica de Sonrisas-Guatemala por enseñarnos que lo importante es AMAR lo que uno hace para poder dar vida a nuestros sueños. Y por ser nuestro ejemplo a seguir y demostrarnos que una sonrisa cambia el mundo de muchas personas.

A cada uno de los/as pacientitos del Área de Oncología del HNBB, por ser el motor que nos impulsó a seguir adelante, esos pequeños angelitos que nos dieron lecciones de vida y nos enseñaron a volver a ser niños.

Sin menor importancia, agradecemos a todas las personas que de forma directa o indirecta estuvieron presentes, nuestros amigos, Fábrica de Sonrisas-El Salvador, por todo el apoyo en todo momento.

Gracias a todos y nuestra tesis es para todos/as aquellos/as que buscan el lado positivo de la vida, que no se dan por vencido, que creen en los sueños, que se arriesgan, que dicen sí a una vida feliz y sobretodo aquellos que están dispuestos a compartir amor y felicidad a los demás.

Las Peques.
(Kary, Tatty y Bethy)

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	3
INTRODUCCIÓN	7
Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Situación Problemática	9
1.2 Enunciado del Problema	10
1.3 Objetivos	11
1.4 Justificación	12
1.5 Viabilidad del Estudio	14
Capítulo II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	15
<u><i>I: LA RISA</i></u>	
1.1 Qué es la risa.....	15
1.2 Breve reseña histórica de la risa.....	16
1.3 Tipos de Risa	17
1.4 Aspectos científicos de la risa	18
1.4.1 La risa y el Sistema Inmunológico.....	18
1.4.2 La Actividad cerebral y la risa.....	19
1.4.3 La risa y la psicología	20
1.4.4 El uso del humor y la risa en Psicoterapia	21
1.5 Beneficios de la Risa	
1.5.1 Efectos físicos de la risa.....	22
1.5.2 Efectos psicológicos de la risa	23
<u><i>II. CANCER EN NIÑOS</i></u>	24
2.1 Cáncer Pediátrico	24
2.2 Tipos de Tratamiento.	24
2.3 Percepción que tienen los niños acerca de su enfermedad.	25
2.4 Impacto Emocional y Psicológico del Cáncer en los Niños/as	27
2.5 Impacto Emocional y psicológico del Cáncer en el Entorno Familiar de los niños/as.....	28
<u><i>III. EMOCIONES.</i></u>	
2.1 ¿Qué son las emociones?	31
2.2 Desarrollo de las emociones en los niños.....	34

3.2.1	Condiciones de las que dependen el desarrollo emocional.....	35
3.2.2	Rasgos característicos de las emociones en los/as niños/as.....	37
2.3	Estados de ánimo como marcos Conductuales.	37
<u>IV. EFECTOS QUE PRODUCE LA RISA EN LOS NIÑOS/AS CON CÁNCER.....</u>		39
Capítulo III: HIPOTESIS Y SISTEMA DE VARIABLES.....		43
Capítulo IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		44
4.1	Tipo de Estudio.....	44
4.2	Población.....	44
4.3	Muestra	44
4.4	Sujetos	45
4.5	Procedimiento metodológico	46
Capítulo V: ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LOS RESULTADOS.....		47
Capítulo VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		66
ANEXOS.....		67

INTRODUCCIÓN

“No hay nada tan serio en la vida que no pueda decirse con una sonrisa”.

Resumir en breves líneas el propósito del contenido de la presente investigación resulta insuficiente, ya que como alumnas egresadas de la carrera en Licenciatura en Psicología, con nombre y carné numero: *Ana Karina Barquero Alvarenga BA04002, Bethy Morena Hernandez Palacios HP04006 y Tatiana Cecilia Ortiz Durán OD04003*, se pretende innovar con el proyecto de Tesis denominado **“La risa y los efectos en las emociones de los niños con cáncer entre las edades de 5 a 10 años del área de Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo de Marzo-Julio 09”**. El cual tiene como objetivo principal comprobar los efectos de la risa en las emociones de las niñas y niños internos del área de Oncología de dicho Hospital.

Como toda investigación, la presente se basa en el método científico, dentro del cual, se han estructurado una serie de capítulos siendo el primero el Planteamiento del Problema, el cual contiene la situación problemática que el tema en sí engloba, dimensionando en grandes rasgos algunos datos sobre el cáncer a nivel Nacional y cómo éste afecta sin distinción llegando hasta elevar los índices en el Cáncer Pediátrico, de modo que se puede apreciar que si bien El Salvador es el primer país a nivel Centroamericano que tiene una de las mejores atenciones a nivel médico-hospitalaria tiene una deficiencia en cuanto al uso de terapias alternativas que no necesariamente necesitan tener un componente químico para sanar el mundo interno de los niños/as hospitalizados. Es así como se estructura el Enunciado del Problema, Objetivos de la Investigación (tomando en cuenta el por qué, para qué y cómo se realizará la investigación), la Justificación de el estudio en la cual se especifica cuales son las razones por las cuales como equipo se ha retomado la temática y cual es el alcance y proyección que se pretende dar al realizar esta investigación.

En el segundo capítulo se detalla la Fundamentación Teórica que permita sustentar que la “Risa” afecta de manera positiva y significativa en las emociones de los menores hospitalizados con Cáncer; permitiendo vislumbrar la problemática en todas las dimensiones, partiendo de lo general a lo específico.

En el tercer capítulo se definen y operativizan las Hipótesis y el sistema de variables, las cuales permitirá tener un panorama de los elementos que se podrán manejar bajo las técnicas humorísticas y aquellos que serán resultado de dicho proceso.

Como cuarto capítulo se presenta la Metodología de la Investigación en la cual se explica el tipo de estudio que se utiliza para la realización de la investigación, así como también las Unidades de Análisis y la población con la cual se trabajará; asimismo, se detalla el procedimiento y los instrumentos que se han diseñado para la evaluación de los efectos de la risa en las emociones en los niños.

Es en el quinto capítulo donde se presenta la discusión y análisis cuantitativos y cualitativos de los resultados obtenidos a través de los instrumentos de evaluación y de la aplicación del programa de actividades humorísticas. Y con esto dar paso al sexto capítulo conformado por las conclusiones y recomendaciones que el equipo investigador ha llegado.

Para finalizar se encontrará una serie de referencias bibliográficas, que permiten dimensionar los materiales consultados para la elaboración y sustentación teórico-científica del presente proyecto de investigación.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación Problemática

A nivel mundial, los índices de personas diagnosticadas con cáncer cada vez van aumentando, esto en relación a diferentes factores de riesgo tales como las condiciones ambientales, la nutrición y, sin menor importancia, investigaciones actuales han descubierto la influencia de los factores psicológicos individuales en el desarrollo de la enfermedad.

En América, el cáncer es la segunda causa principal de muerte, y se sabe que no distingue entre sexo, edad ni contexto social. Es así como en la actualidad tanto ancianos y adultos como adolescentes y niños se ven luchando día con día la batalla del cáncer, perjudicándoles no solo a nivel personal sino también a nivel familiar.

El cáncer pediátrico es muy distinto al cáncer en los adultos, la principal diferencia es que según recientes estadísticas, es curable en más del 80% de los casos. En El Salvador, los tipos de cáncer pediátrico más frecuentes son la leucemia, seguida por el tumor del sistema nervioso, el linfoma y el tumor renal, llegando a un aproximado de 200 casos al año¹.

En el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, el Centro Oncológico se encuentra entre los mejores de América Latina, el 71% de los pacientes son curados debido a que responden bien a los tratamientos y a la tecnología con la que actualmente cuentan para los tratamientos de quimioterapia y radiología. Sin embargo, entre el 10 y 13% de familias con niños enfermos abandonan el tratamiento sin explicación. Es allí donde surge la verdadera importancia de involucrar aún más el tratamiento psicológico no solo de los niños que padecen de cáncer sino de la familia de los mismos. El tratamiento psicológico se aborda desde la perspectiva clásica de la atención individual y familiar hasta la intervención lúdica que involucra el juego, siendo este último el programa más actual que ha beneficiado a muchos pacientes dentro del Hospital.

Es así como diferentes estudios se han dedicado a comprobar que existen beneficios en la salud física y mental tanto de los menores como de las personas que les rodean, al hacer uso de actividades que les diviertan y les provoquen la risa. Lo cierto es que este recurso es uno de los más comunes y permite hacer la vida más llevadera, disfrutarla y encontrarle el lado bueno al día a día. Descubrir esto abre las puertas a múltiples posibilidades desde el punto de vista del tratamiento a los niños con cáncer, pues al reírse logran un bienestar físico y emocional, siendo de gran importancia promoverlo y estudiar los beneficios que genera.

¹ Fuente: El Diario de Hoy, 17 de marzo 2006

1.2 Enunciado del Problema

Como bien se sabe, los niños que padecen de una enfermedad terminal, sufren de un intenso dolor físico y emocional, el cual es manejado bajo tratamientos médicos que dejan de lado el factor emocional; siendo este indispensable para una pronta recuperación. Ya que a partir del cambio del estado de ánimo de los/as niños/as se pueden apreciar en ellos la mejoría a nivel físico de su sistema inmunológico. Es por ello que se hace necesario crear o mantener una sensación de bienestar en los niños haciéndolo mediante estrategias sencillas y espontáneas que involucren la risa como una herramienta de fácil uso en el cambio de las emociones de los niños/as; utilizando con ello características propias de los menores como lo son la imaginación y la alegría.

Es por ello que como equipo investigador, se establece el siguiente enunciado como guía a seguir en el presente estudio:

¿Provocará la risa, efectos positivos en las emociones de los niños/as con cáncer del H.N.B.B.?

1.3 Objetivos

Objetivo general:

Explicar los efectos que provoca la risa en las emociones de los/as niños/as con cáncer del área de Oncología del Hospital Nacional Benjamín Bloom.

Objetivos específicos:

- Determinar el estado emocional de los niños/As internos en el área de Oncología a través de una evaluación inicial.
- Implementar un programa de actividades Humorísticas que propicie en los/as niños/as con cáncer en el área de oncología del HNBB, la risa como recurso para elevar su estado de ánimo.
- Analizar el estado emocional final de los niños y niñas con Cáncer del HNBB luego de la implementación del programa de “actividades Humorísticas”
- Elaborar una guía práctica con actividades humorísticas que produzcan la risa en los/as menores, en el personal médico, padres de familia, para ser utilizada como un recurso viable que genere un bienestar físico y emocional.

1.4 Justificación

Partiendo de la situación problemática y de el incremento significativo de casos de cáncer pediátrico en los últimos años en el país, el equipo investigador se ha interesado en realizar un estudio de tipo explicativo diagnostico que involucre La risa y los efectos en las emociones de los niños/as internos con Cáncer en el área de Oncología del Hospital Benjamín Bloom”.

Socialmente se percibe el cáncer como una enfermedad drástica e incurable y por ende al paciente que tiene cáncer también se le estigmatiza ante su propia situación, de modo que la respuesta a su mejoría muchas veces esta condicionada por aspectos sociales. Cabe recalcar que hay una diferencia significativa entre el Cáncer que ataca a una persona adulta y el cáncer pediátrico pues este en la mayoría de los casos es curable, mas del 71% de los casos esto se debe a la detección temprana del mismo así como también a los diferentes intervenciones que se dan que van desde tratamientos médicos como la quimioterapia, radioterapia, cirugías trasplantes de medula ósea y sin ser menos importantes están las terapias alternativas en las cuales se involucra el estado emocional de los mismos.

Es por ellos que a través del presente trabajo de investigación se quiere hacer énfasis en el uso de diferentes tratamientos los cuales si bien sabemos en los niños tienen un fuerte impacto a nivel físico pues en su mayoría contrarrestan la enfermedad, sin embargo hay otros tratamientos que involucran la salud emocional de los niños/as con cáncer y son estos quienes en ocasiones posiblemente contrarrestan también ese dolor físico que es manifestado en llantos, incomodidades, dolores y Desesperación ante la enfermedad.

De igual forma cabe recalcar que posiblemente la mejoría significativa de los niños con cáncer no solo están en dependencia de los tratamientos médicos si no que también de los mecanismos de afrontamiento que tengan cada uno de sus padres pues estos condicionan la forma en la que ellos mismos perciben su enfermedad e dependiente de esto ellos afrontan su enfermedad, A partir de lo anteriormente explicado se puede decir la importancia que también durante todo este proceso de afrontamiento tanto por los niños como el que afrontan los padres se debe cuidar de los estados emocionales ya que posiblemente si se amortigua el estado emocional se incrementara significativa su estado de salud física.

Es por ello que a partir de esta investigación se requiere recalcar la medicina natural de la risa ya que científicamente se han comprobado sus efectos en el mundo interno emocional de los niños/as, Tomándose este recurso como algo propio que se despierta en los niños/as con gran facilidad, minimizándose así el impacto que sufre ante su padecimiento, de modo que las manifestaciones, reacciones y sensaciones internas encuentren un sosiego en la risa a través de la cual se pretende que los niños/as centren su atención en ideas y situaciones positivas lo cual permitirá una elevación en su estado de ánimo y por ende en su sistema inmunológico

Cabe resaltar que dicho esfuerzo se basará en la aplicación de actividades o técnicas sencillas humorísticas que provoquen risa las cuales están al alcance de todos con el objetivo de buscar esa sensación de bienestar y soporte emocional en los menores, haciendo de esta investigación una herramienta útil e innovadora con la cual se pretende ver los efectos en las emociones en los menores sin necesidad de enfrascarse en teorías confusas o técnicas netamente psicoterapéuticas convencionales. De modo que como equipo investigador se pretende más allá de comprobar los probables efectos benéficos que provoca “la risa”, también brindar un apoyo a la institución con un Manual sencillo de técnicas específicas de “Actividades humorísticas”, con un enfoque terapéutico de la risa sustentado científicamente, las cuales podrán ser ejecutadas tanto por el personal médico de la Institución así como también por los padres de familia ya que estas no requieren de una metodología estricta o de la pericia de un Psicólogo para poder realizarlas.

De igual modo al realizar esta investigación causará un impacto positivo en los futuros profesionales de salud (médicos, enfermeras/os, psicólogos o trabajadores social) en cuanto al uso de estrategias sencillas humorísticas al utilizarlas dentro de una intervención psicoterapéutica, logrando resultados efectivos en los menores. Pero sobre todo se pretende generar mayor impacto en los futuros profesionales de la Psicología para que retomen este tipo de técnicas que benefician y ayudan a contrarrestar cualquier dificultad psicológica que sus futuros clientes o pacientes puedan presentar.

Dicho trabajo de investigación también pretende que la Sociedad Salvadoreña le de relevancia e importancia de los efectos científicamente comprobados de la risa en el estado emocional de los niños con cáncer, de modo que al conocerlos y tener estudios comprobados de los beneficios de esta en El Salvador, mayor número de personas la

conocería y pueden hacer uso de esta en los diversos campos en los que se desenvuelve la sociedad.

1.5 Viabilidad del estudio

Como todo estudio se debe de tomar en cuenta la viabilidad que existe para realizarla así como también las limitaciones que se pueden encontrar al momento de realizar la investigación es por ello que en este apartado se trata de hacer una síntesis de las mismas:

Viabilidades:

- Al contar con la accesibilidad de la institución la población necesaria para realizar el estudio ya esta segura y definida , siendo esta una viabilidad externa y significativa para el desarrollo del mismo
- Como grupo de investigación se cuenta con el interés común y la disposición de innovar en cuanto al tema colaborando de este modo en la elaboración de un manual de actividades que propicien la risa en niños /as de fácil uso para padres de familia y personal hospitalario encargado de los/as menores, obteniéndose con la implementación de dichas técnicas un probable soporte emocional.

Limitantes:

- Al ser un tema innovador y poco investigado en el País no se encuentran con estudios anteriores acerca de la situación problemática en el País lo cual ha dificultado la recopilación de información en cuanto a los antecedentes históricos.
- Los profesionales en Psicología en el país no suelen practicar “ la risa” como una alternativa viable en sus intervenciones psicológicas y es por ello que son únicamente los profesionales en arte-dramático o teatro en el país quienes desarrollan este tipo de actividades.
- Los cuidados pertinentes que se deben de tener con los menores a la hora de realizar dichas técnicas debido a las características típicas de su enfermedad.

CAPITULO II .FUNDAMENTACION TEORICA

1: LA RISA

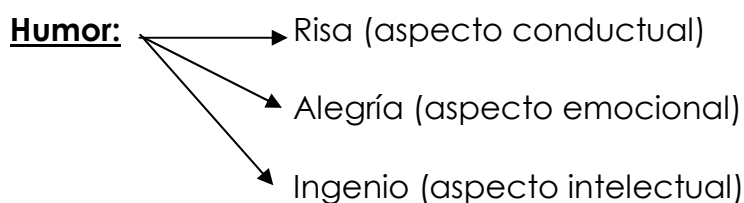
1. Qué es la Risa

La **Risa**, puede entenderse como la expresión de movimientos y sonidos espasmódicos del rostro, que generalmente son acompañados por el resto del cuerpo y son desencadenadores de un estado de ánimo alegre.

Básicamente la Risa es un ejercicio que favorece y fomenta las emociones positivas que son clave para el crecimiento personal y el logro de una convivencia más humana, haciendo uso del humor y la risa.

El humor y la risa son fenómenos propiamente humanos y si bien ambos se encuentran relacionados, se puede conceptualizar al humor como un estado amplio, interno y externo que puede manifestarse conductualmente a través de la risa.

Asimismo, se puede entender la relación que existe entre la risa, la alegría y el ingenio, conceptos que habitualmente se les asimila o se les confunde; para aclarar se puede decir que la risa es la manifestación conductual de un estado interno, por otro lado existe un estado interno o emoción que se llama alegría, en general suele haber una relación entre ésta y la risa. Y un tercer elemento que es el ingenio, éste es el componente intelectual. Los tres: *risa, alegría e ingenio*, son los componentes que se engloban dentro del nombre de humor.



Si bien existe una estrecha relación entre la risa, la alegría y el ingenio, no siempre se dan los tres componentes simultáneamente. Existen personas que ríen pero que no sienten alegría, ni disfrutan intelectualmente, este es el caso de la risa nerviosa, la epilepsia risible, entre otros. También hay situaciones en las cuales las personas sienten alegría como una sensación o estado interior, pero no se refleja o exterioriza mediante la risa. Y por último se pueden encontrar personas que logran tener ingenio, pero no ríen ni sienten alegría, este es el caso típico de las personas deprimidas, que si bien pueden entender un chiste (ingenio), no se ríen ni los pone alegre.

2. Breve Reseña Histórica de la Risa

La risa es tan antigua como el ser humano. De igual manera la sonrisa es una expresión inherente al ser humano. Además, la acción de reír se encuentra más allá de la percepción sensorial. Por ejemplo, si se observa a un niño ciego de nacimiento, se puede comprobar que sonríe como respuesta a algo que le gusta, pese a no haber tenido la oportunidad de ver y conocer las expresiones emocionales.

Desde la psicología evolutiva se ha estudiado cómo a partir de las seis semanas de vida el pequeño comienza a sonreír, sobre todo si se le estimula a hacerlo, dando paso a que, a partir de ese momento, se vea inmerso en un sinfín de causas que le provocarán una sonrisa a lo largo de su existencia. No obstante, a medida que la persona se desarrolla, el número de veces que sonreirá irá disminuyendo, pues numerosos condicionantes culturales y experienciales servirán de filtro selectivo. En esta línea apuntan los datos obtenidos por un estudio realizado con niños entre siete y diez años, donde se comprobó que los niños se ríen unas 300 veces a lo largo del día, mientras que esta cifra desciende hasta alrededor de 80 en una persona adulta, en el mismo espacio de tiempo².

A partir de mediados del siglo pasado (1970) fue cuando se empezó a investigar científicamente los beneficios que la risa genera en el organismo, tanto a nivel físico como mental.

Hace más de 4000 años en el antiguo Imperio Chino y en la India, existían templos donde las personas se reunían para reír con la finalidad de equilibrar la salud; aunque no conocían los motivos científicos, sí percibían que la risa les ayudaba a estar más fuertes.

En los últimos 30 años, se ha avanzado mucho en la aplicación de la risa en diferentes campos. Sigmund Freud atribuyó a las carcajadas el poder de liberar al organismo de energía negativa, algo que ha sido científicamente demostrado al descubrir que el córtex cerebral libera impulsos eléctricos un segundo después de empezar a reír.

Pero fue *Norman Cousins* (EE.UU) en la década de los 70, en su libro *“Anatomía de una enfermedad”* donde expuso la correlación entre el humor y la salud; al haber experimentado en sí mismo la terapia de Larisa para superar los dolores de artritis reumatoide que padecía; comprobó que si antes de acostarse veía una película que durante 2 horas le hacía reír, podía dormir sin dolor; convirtiéndose la risa en el mejor calmante y relajante.

² Estudio realizado en los años 80.

En la misma década, Hunter “Patch” Adams³, un doctor californiano, aplicó la alegría y el buen humor como apoyo en la recuperación y tratamiento de enfermedades, obteniendo beneficiosos resultados. Llegando a atribuirle a la risa el carácter terapéutico, dentro de lo que se denomina **Risoterapia**, que es el uso del humor para promover la salud (física y mental) y el bienestar general. Su objetivo es utilizar el proceso fisiológico natural de la risa para ayudar a aliviar el estrés emocional o físico o malestar. A partir de entonces se comenzó a utilizar la técnica de la risa en hospitales de EEUU, Suiza, Alemania y Francia.

Actualmente existen grupos conformados por diferentes profesionales (médicos, psicólogos, fisioterapeutas, entre otros) y voluntarios que hacen de la terapia de la risa una forma de vida en países como España, Colombia, Brasil, Guatemala, Argentina, Chile, Holanda, Alemania, Austria, Uruguay, México, Canadá, EEUU y Suiza, siendo estos tres últimos países los que están a la cabeza en el aprovechamiento de la risa como terapia.

3. Tipos de Risa

Existen diferentes e infinitos tipos de risa, pero existe una clasificación básica de los diversos tipos de risa guiados, en primer término, por variables o coordenadas de comunicación. Partiendo de esta premisa se puede diferenciar dos tipos de risa:

- **Risa espontánea**: surge como una acción espontánea y no premeditada. En este caso la acción de reír surge del emisor y es una acción difícil de frenar, pues se trata casi de una acción involuntaria a la que no le da tiempo a pasar por el filtro de la razón y ser impregnada por condicionamientos culturales ni de ningún componente cognitivo. Se puede experimentar este tipo de risa cuando se ve algo inesperado, resultando gracioso el simple hecho de que suceda.
- **Risa planificada**: se produce cuando la risa surge de manera espontánea, pero con un componente de planificación o de previsión, por ejemplo cuando se cuenta un chiste, donde la risa puede ser debida a que al tener la persona en su consciente la información de que lo que le van a narrar es algo que puede resultar gracioso, y por consiguiente provocar la risa, le crea una actitud de predisposición a la acción de reír, es decir, se tiene una actitud previa para estar abierto a cualquier cosa que resulte gracioso, simpático o agradable. Con esto no quiere decir que la risa sea falsa, ni tan siquiera forzada.

Al margen de estos dos tipos de risa, se puede hacer otra diferenciación en función de que la risa tenga una proyección externa o sea todo un proceso interno de la persona que ríe. Desde esta perspectiva se encuentran los siguientes tipos de risa:

³ Ver Anexo: Carta recibida por Patch Adams apoyando la presente investigación

- Risa provocada: hace referencia a cuando la risa está provocada por algo externo al individuo, tiene en cuenta tanto a la persona protagonista como al estímulo que genera la acción de reír. Es el resultado de cualquier acontecimiento o percepción externa al individuo y cuyo procesamiento cognitivo da como resultado la risa.
- Risa autogenerada: la risa viene generada por la propia persona que la ejerce. En este caso el sujeto que ríe no necesita de ningún estímulo externo a él para ejercitarse, sino que todo viene dado por un proceso cognitivo que sólo el protagonista entiende y que provoca que la acción se limite a algo personal. Ejemplo de este tipo de risa son aquellas situaciones que provocan risa como resultado de establecer relaciones entre hechos, personas, recuerdos, etc.

4. Aspectos Científicos de la Risa

Durante años en el campo de la medicina, diferentes profesionales han sabido que aquellos pacientes capaces de disfrutar de un buen sentido del humor presentaban importante ventajas en cuanto a su recuperación y a sus respuestas a los tratamientos en comparación a aquellos que se dejaban hundir en la miseria y la desesperación. Pero ahora ya no es simplemente una cuestión de observación privada basándose solo en experiencias, sin implicar investigaciones de carácter científico, sino que las pruebas que existen son sin duda, de un carácter totalmente empírico y que sigue las reglas del método científico. Es por ello que a continuación, se detalla como abordan el tema de la risa las diferentes ramas de la ciencia.

4.1 La Risa y el Sistema Inmunológico

Llama la atención que el tema de la risa casi no se incluya en los textos médicos, tal vez por la poca información que se dispone o porque los profesionales de la salud no la consideran importante debido a los pocos estudios realizados. En la actualidad, ya se tiene certeza científica acerca de la influencia del humor sobre la salud. De ello se ocupa una rama de la medicina llamada **Psiconeuroinmunología**⁴ la cual abarca el estudio de la autorregulación psicofisiológica y de la manera en que las emociones influyen en el sistema inmunológico de las personas. Para el psiconeuroinmunólogo, lo importante es el estudio de los mecanismos de interacción y comunicación entre la mente y los sistemas nerviosos, inmunológicos y endocrinos, responsables de mantener el organismo en equilibrio. Esta comunicación se desarrolla a través de procesos y sustancias químicas producidas por esos mismos sistemas, como las hormonas, los neurotransmisores y las citoquinas.

⁴ **Psiconeuroinmunología**: es una rama de la Ciencia que estudia las complejas interrelaciones entre el sistema nervioso central (que controla procesos biológicos y psíquicos) y el sistema inmune

Se ha podido demostrar que al reír se produce un proceso en el que se liberan esas hormonas y neurotransmisores que protegen el organismo de infecciones y fortalece el corazón. Así como también se liberan endorfinas que contribuyen a que aumente el nivel de linfocitos en la sangre, favoreciendo que el organismo se haga más resistente a las enfermedades.

Cuando reímos el cerebro emite una información necesaria para activar la segregación de endorfinas como las encefalinas, sustancias que poseen propiedades similares a las de la morfina, tienen la capacidad de aliviar el dolor, e incluso de enviar mensajes desde el cerebro hasta los linfocitos y otras células para combatir los virus y las bacterias.

Tomando en cuenta lo anterior, se dice entonces que el humor “sirve como una válvula interna de seguridad que nos permite liberar tensiones, disipar las preocupaciones, relajarnos y olvidarnos de todo”, esto lo afirma el *Dr. Lee Berk*⁵. En una serie de estudios, entre ellos uno publicado en 1989 de la revista *American Journal of Medical Science*, examinó las muestras de sangre de sujetos antes y después de que vieran videos cómicos, y las comparó con las de un grupo que no vio los videos. Berk descubrió importantes reducciones en las concentraciones de hormonas de la tensión y un incremento en la respuesta inmune de quienes vieron los videos.

4.2 La Actividad Cerebral y la Risa

Otros estudios han demostrado que la percepción del humor se da en todo el cerebro, no solo en uno de los hemisferios, y ayuda a balancear sus actividades, así también a integrarlas. Esto queda probado gracias a que se ha monitoreado la actividad cerebral durante el humor y se ha visto que la onda cerebral durante el tiempo que dura el estímulo es una sola. Esto fue grabado en dichos estudios, durante la presentación de material humorístico a los sujetos.

En realidad, hay todo un proceso detrás del humor que explica la actividad cerebral conjunta. Como se sabe, los dos hemisferios del cerebro se encargan de distintas áreas que hacen a la comprensión, al conocimiento, al aprendizaje, a la creatividad, etc⁶.

Cuando se empieza a contar una broma, hay un primer momento durante el cual el hemisferio izquierdo trabaja en comprender las palabras, en entender, de forma analítica la situación que se le

⁵ Dr. Lee Berk, profesor de patología en la Universidad de Loma Linda, en California y uno de los principales investigadores en el mundo sobre la salud y el buen humor.

⁶ Peter Derks, profesor de psicología del College of William and Mary sugiere que el hemisferio izquierdo trabaja sobre el contenido verbal de la broma, mientras que el hemisferio derecho, más analítico, trata de descifrar la incongruencia que suele haber en la base de la mayoría de las historias humorísticas.

esta planteando a través del discurso de la otra persona. Esta parte del proceso termina una vez que se ha hecho el análisis y se ha comprendido con claridad que es lo que se esta exponiendo.

Luego la función emocional, controlada por el lóbulo central, toma el control. Pero inmediatamente salta al hemisferio derecho, el cual hace la síntesis de los procesos y junto con el hemisferio izquierdo encuentra el patrón, el sentido de la broma.

Aún antes de que el sujeto haya tenido tiempo de reírse, la actividad cerebral salta una vez más, hacia el lóbulo occipital, el cual se encarga de realizar procesos de tipo sensor. Cuando se llega al punto máximo de actividad se produce la risa. Como se logra ver en esto, todo el cerebro trabaja en esta reacción.

4.3 La Risa y la Psicología

Desde la aparición de la sonrisa en los pequeños, se han postulado diversas teorías que intentan explicar de dónde procede la sonrisa, el modelo *conductista*, afirma que la sonrisa surge como un insignificante movimiento facial fortuito que, al ser reforzado por la madre con atención, caricias, sonrisas, abrazos, etc. el niño tiende a repetir. Otra explicación alternativa es la que propone la *Gestalt*, que explica que la sonrisa sería la contrapartida natural al llanto: sonreír evocaría confort y cuidado mientras que el llanto expresa incomodidad y desacuerdo. Para el psicoanálisis, la sonrisa es una respuesta de placer a las caricias tras que otras teorías sostienen que es un reflejo físico que responde especialmente al cosquilleo. Independientemente de la explicación que ofrezcan, algo en lo que coinciden la mayoría de las teorías es en que, al principio, sonreír constituye solamente un comportamiento físico que, poco a poco, va evolucionando hasta convertirse en una conducta emocional y mental. Inciden en señalar que una vez asimiladas, la risa y la sonrisa desempeñan una función vital que contribuye a favorecer y potencia las relaciones interpersonales.

Según hallazgos científicos, los eventos estresantes procesados a través del sistema de creencias, propio de cada individuo, pueden generar sentimientos negativos como cólera, rabia, depresión y desesperanza. Estas actitudes y emociones activan mecanismos bioquímicos a nivel del hipotálamo, hipófisis y glándulas suprarrenales, que llevan a disminuir la respuesta inmunológica del organismo, favoreciendo la aparición de las enfermedades. Si el sistema nervioso central y la mente, que controlan las emociones, actitudes y creencias, pueden influir tan directamente sobre el sistema inmunológico, debe ser posible entonces influir en ese sistema modificando las creencias y emociones negativas por las positivas, que en todo caso, de eso se encarga la terapia de la risa.

Estos principios dan lugar al desarrollo de terapias psicológicas, nutricionales, corporales y espirituales de apoyo, las cuales ayudan a brindar una mejor calidad de vida a las personas, especialmente aquella que padecen de diversas enfermedades (cáncer, cardiovasculares, dolor crónico, estrés, depresión, etc.) al aumentar la capacidad de defensa del organismo. Es allí donde resulta útil la risa como forma de liberar las tensiones del cuerpo.

Según la **Psicobiología**⁷, la salud depende del equilibrio entre dos sistemas, el *simpático* (identificado con los sentimientos de guerra y huida) y el *parasimpático* (que se identifica con sentimientos de paz y armonía), este último, segregador de endorfinas, sustancias relacionadas con la alegría y la felicidad, existiendo un claro predominio del sistema simpático sobre el sistema parasimpático, pues en la vida diaria existen muchos condicionantes que generan estrés, miedo e inseguridad, teniendo como consecuencia inmediata una baja del sistema inmunológico.

Notorios psicólogos alrededor del mundo se están dedicando a investigar a fondo la forma en que las emociones afectan la salud física. El enfoque de algunas de estas investigaciones apunta a comprobar cuán real es la posibilidad de que el sentido del humor y la capacidad de reír pueden cambiar las respuestas emocionales al estrés y de esta forma ver como modifican la forma en que este afecta al organismo.

4.4 El Humor y la Risa en la Psicoterapia

La American Association for Therapeutic Humor define al “*humor terapéutico*” como “Una intervención que promueve la salud y el bienestar mediante la estimulación, el descubrimiento, la expresión y la apreciación de las incongruencias y situaciones absurdas de la vida. Estas intervenciones pueden ser utilizadas para mejorar la salud o ser usadas como un tratamiento complementario de las enfermedades ya sea para curar o enfrentar dificultades físicas, psíquicas, emocionales, sociales o espirituales”.

En lo que respecta específicamente a la Psicoterapia, el uso del humor puede permitirles a los pacientes manejar sus emociones, ya que una persona puede utilizar la risa y el humor para variar su estado anímico. También ayuda a disminuir el nivel de ansiedad, ya que la risa, luego de haberse experimentado, cumple funciones sedativas y ansiolíticas, que muchos investigadores comparan con los efectos de las relajaciones profundas o la meditación⁸. El humor y la risa permiten tomar cierta

⁷ **Psicobiología**, es la ciencia que estudia las bases biológicas de la conducta y cuyo objetivo es poner de manifiesto cual son los procesos y sistemas biológicos involucrados en el comportamiento

⁸ Fry y Salamen, 1993

perspectiva respecto de las situaciones al evaluarlas de otra manera. A los pacientes en un proceso terapéutico les permite redimensionar sus dificultades y problemas⁹.

Asimismo, se debe considerar el uso del humor y la risa siempre para facilitar los procesos de curación o mejoría, fomentando la posibilidad de ver el lado gracioso o cómico de una situación, riéndose con el paciente y no del paciente, evitando el sarcasmo y el uso abusivo del humor. Todo esto con el fin de que los beneficios que la risa y el humor tienen se vean reflejados en el estado de ánimo de las personas involucradas.

5. Beneficios de la Risa

Hasta aquí ya se ha mencionado algunos beneficios que ocasionan la risa y el humor en el organismo y en la calidad de vida de las personas. Reír es entonces una actividad de lo más saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende la salud como el correcto y equilibrado desarrollo en tres aspectos de la persona: a un nivel físico, a un nivel psíquico y a un nivel social. A continuación se presenta algunos de los beneficios que en el plano físico y psíquico se puede disfrutar con el ejercicio de la risa:

5.1 Efectos Físicos de la Risa

Aristóteles describía la risa como *“un ejercicio corporal valioso para la salud”*. Las propiedades que la risa tiene son muy numerosas, entre los efectos a nivel físico son los siguientes:

- Ejercicio: con cada carcajada, se ponen en marcha cerca de 400 músculos, incluidos 15 de la cara y algunos del tórax, abdomen y estómago. Cada grupo muscular se estimula como lo haría una sesión de gimnasia; en tal sentido 5 minutos de risa equivalen a 45 minutos de ejercicio aeróbico¹⁰.
- Como consecuencia de los espasmos que se producen en el diafragma al reír, se produce un masaje interno en los pulmones, corazón, hígado, riñones, bazo, estómago, páncreas, intestinos... Esta estimulación facilita la digestión, evita el estreñimiento, mejora los procesos renales y la eliminación de la bilis, y ayuda a reducir los ácidos grasos.
- Limpieza: se lubrican y limpian los ojos con lágrimas. La carcajada hace vibrar la cabeza y se despeja la nariz y el oído. Además, elimina las toxinas, porque con el movimiento el diafragma produce un masaje interno que facilita la digestión y ayuda a reducir los ácidos grasos y las sustancias tóxicas.
- Oxigenación: entra el doble de aire en los pulmones, lo que mejora la respiración y se oxigena la piel.

⁹ Eberhart, 1993

¹⁰ Esto según estudios del psiquiatra estadounidense William Fry

- Sistema circulatorio: es capaz de incrementar la velocidad de la sangre, además de aumentar levemente la tensión arterial. Esto consigue limpiar las paredes arteriales de pequeños cúmulos de colesterol
- Previene el infarto
- Facilita el sueño, pues las carcajadas generan una sana fatiga que combate el insomnio.
- Por la liberación de adrenalina, se produce una pérdida de calorías.
- Analgésico: La risa eleva el umbral de tolerancia al dolor. Al reír, el cerebro hace que el cuerpo segregue endorfinas. Las endorfinas, específicamente las encefalinas, aunque no pueden curar el dolor tienen la facultad de aliviarlo. La capacidad de la risa para relajar la tensión muscular y sedar el estrés del sistema simpático también potencia el control del dolor. Por otro lado, una respiración más profunda y una mejor circulación sanguínea, que es lo que fomenta la risa, también minimizan el dolor.

5.2 Efectos Psicológicos de la Risa

La risa no solo influye en la inmunidad química y biológica sino también en la mental y emocional. Es por ello que resulta importante destacar que la risa tiene efectos positivos sobre la psique de la persona, lo que genera cambios significativos en la salud (física y mental) y en el bienestar general y calidad de vida.

Entre los efectos psicológicos se pueden mencionar:

- Elimina el estrés, pues como se ha mencionado anteriormente, se producen ciertas hormonas (endorfinas y adrenalina) que elevan el tono vital de las personas.
- Alivia la depresión: porque se es más receptivo y se ve el lado positivo de las cosas. Las endorfinas juegan un papel esencial en el equilibrio entre el tono vital y la depresión. De ellas depende algo tan sencillo como estar bien o estar mal.
- Proceso de regresión: es decir, un retroceso a un nivel anterior de funcionamiento mental o emocional, generalmente como un mecanismo para aliviar una realidad que se percibe como dolorosa o negativa.
- Exteriorización: ya que a través de la risa las personas exteriorizan emociones y sentimientos. A veces es percibida como una energía que urge por ser liberada, sobre todo cuando las personas necesitan reír y la situación social no lo permite.
- Mejora la autoestima, mejora la actitud general, produce una sensación general de bienestar, elimina la ansiedad

También se debe hacer hincapié en los factores sociales de la risa, como su carácter contagioso, la salvación de situaciones socialmente incómodas y el poder comunicativo del humor. Éstos revisten una importancia terapéutica especial ante disfunciones de tipo social.

2. CANCER EN NIÑOS

2.1 Cáncer Pediátrico.

El Cáncer ocurre cuando un tipo determinado de células pierden sus mecanismos de control normales y empiezan a crecer de una manera que el cuerpo ya no las puede regular.

El cáncer pediátrico mantiene el proceso patológico común, las células crecen descontroladamente adquieren tamaños y morfologías anómalas las cuales no tienen los límites habituales en el interior del cuerpo, destruyendo las células vecinas, y a lo largo se pueden acabar extendiéndose a otros órganos y tejidos (metástasis).

En la mayoría de los casos, el cáncer pediátrico se desarrollan a raíz de mutaciones o cambios no heredados en los genes de sus células en proceso de crecimiento.

2.2 Tipos de Tratamiento.

Los tratamientos para el cáncer pediátrico son diferentes dependiendo, de su agresividad y lo propagado que este en el cuerpo del menor, así como también la edad en la que se encuentre el menor.

- Quimioterapia. (Uso de medicamentos para matar las células cancerosas). Este es un tratamiento complementario para eliminar las células cancerosas que quedan en el cuerpo. Los niños/as reciben la quimioterapia por vía intravenosa (inyectada) o por la boca (oral). Algunos tipos de quimioterapia pueden ser aplicados en forma intratectal (del líquido céfalo raquídeo o líquido espinal). Los medicamentos entran en el torrente sanguíneo y matan las células cancerosas en aquellas partes del cuerpo afectadas por el cáncer.

Cuando la quimioterapia se administra por vía intravenosa, se emplea un dispositivo especial denominado catéter. El catéter se introduce en una vena gruesa; el catéter está unido a un port-a-cath (disco redondo de plástico o metal que se introduce bajo la piel del tórax), siendo por ahí por donde se administran los fármacos.

Dependiendo de los fármacos que se empleen en la quimioterapia que se utilice, el niño/a podrá acudir al hospital de día y una vez finalizada la quimioterapia podrá volver a casa. Sin embargo, en algunas ocasiones necesitará quedarse ingresado durante unos días.

La periodicidad de la administración es variable. En unos casos se administra diariamente, en otros una vez por semana y en otros en forma de ciclos (cada tres o cuatro semanas).

Muchos de los medicamentos utilizados en la quimioterapia conllevan efectos secundarios los cuales se pueden padecer a corto o largo plazo. A corto plazo incluyen náuseas, vómitos, caída del cabello, fatiga, anemia, riesgos de hemorragia e infección debido a la destrucción de la médula ósea, así como lesiones renales.

Otros efectos colaterales a largo plazo pueden ser la infertilidad, trastornos del crecimiento, daño en otros órganos así como también la posibilidad de sufrir un segundo cáncer.

- Radioterapia. Consiste en la utilización de radiaciones ionizantes capaces de eliminar las células malignas y detener su crecimiento, las ondas emanadas destruyen o lesionan las células cancerosas. La radioterapia necesita una planificación precisa del tratamiento (simulación). Por lo general, no precisa ingreso hospitalario ni resulta dolorosa para el niño.

En general, el tratamiento de radioterapia se tolera bien, no produce dolor, aunque puede producir irritación de la piel irradiada, sensación de cansancio, dolor de cabeza.

- Cirugía. Esta forma de tratamiento se utiliza solamente en casos específicos en los que el tipo de cáncer permita la extirpación de áreas específicas, sin embargo estas intervenciones se deben reforzar con quimioterapias y/o radioterapias

2.3 Percepción que tienen los niños acerca de su enfermedad.

La percepción que los menores tengan con respecto a su enfermedad va en total dependencia de diversos factores entre los que tenemos la edad, siendo esta una de las dificultades más grandes con la que nos tropezamos al momento de explicar la enfermedad, de modo que dependiente de este tenemos la reacción de los mismos ante la enfermedad. De igual manera la percepción que el niño/a va adquiriendo de su

enfermedad es determinada por una construcción de sensaciones, limitaciones, además de aspectos específicos al mundo de la hospitalización a los cuales el menor debe adaptarse y familiarizarse.

Así mismo uno de los parámetros importantes de la percepción que tienen los niños/as ante su enfermedad es la interpretación que sus padres les den con respecto a los síntomas que se van manifestando y las reacciones que los menores tienen ante la enfermedad, así como también sus propios mecanismos de afrontamiento tanto de ellos como de los padres.

Según estudios realizados afirman que la explicación que se den los niños/as sobre el origen, evolución y tratamiento de la enfermedad reflejan una progresión de modo que estas deben orientarse en que les quede claro el proceso por el que están atravesando.

En base a ese estudio se puede decir que a los cuatro años no se comprende el origen de la enfermedad. Entre los cinco y los seis años, la comprensión se va basando en situaciones globales o generales de la constatación que tienen la enfermedad. Entre los siete y nueve años comienzan a considerar la acción de un agente causal y específico sobre el organismo, aunque se trate de algo superficial.

A los diez y once años se comprende la acción interna del agente causal y el niño es capaz de manifestar una descripción global del funcionamiento fisiológico interno. Por último a los doce o trece años y con menos frecuencia a partir de los diez años, el sujeto considera en la causa o curación de la enfermedad en la interacción de factores internos del organismo, físicos o psíquicos, con factores externos.

Es importante recalcar que la percepción que los menores tengan con respecto a su enfermedad está indisolublemente ligada a la forma en la que los padres de familia les han explicado acerca de que es el cáncer así como también de las diversas interrogantes que los menores tienen ante los síntomas de su padecimiento. Se hace necesario recalcar que para una adecuada explicación los padres deben informarse con respecto a la enfermedad, tomando en este punto una actuación importante los médicos y personal hospitalario para disipar dudas de los padres y evitar mal informar a los niños/as, ya que de ello depende la manera en la cual afronten la enfermedad.

2.4 Impacto Emocional y Psicológico del Cáncer en los Niños/as .

Se puede percibir como los niños de se enfrentan a una serie de emociones y reacciones ante los síntomas que provocan una serie de cambios a nivel físico, emocional y psicológico. Sufren de una serie de emociones como el miedo, ira, soledad, depresión o ansiedad; dichas emociones son determinados por las propias estrategias para afrontar la enfermedad la cual va ligada al impacto emocional que se ha generado en su entorno así como también el modo de afrontar o de comprender la dimensión de su enfermedad por parte de sus familiares.

Luego del diagnostico según otros estudios los niños experimentan mayor ansiedad, dependencia, llantos incontrolables y hasta problemas del sueño.

A medida que el desarrollo cognitivo y evolutivo es mayor la preocupación se intensifican pues surgen nuevos temores como lo es el inevitable miedo a la muerte y todo el estrés debido a los posibles cambios físicos que se pueden ir experimentando, así como también la intensificación del dolor que se va presentando el cual puede ser netamente por su enfermedad o por los mismos procedimientos para erradicarla, los cuales también provocan una desestabilización a nivel emocional y lo pueden expresar bajo diferentes manifestaciones como la tristeza, desmotivación, apatía, rebeldía en casa y con sus familiares, falta de apetito etc. Sin embargo los mas pequeños no cuentan con un repertorio de conductas específicas para expresar todas las nuevas sensaciones que están experimentando, pues aun carecen de la autonomía necesaria para expresarla, mas sin embargo lo hacen.

Los trastornos del sueño y la fatiga son frecuentes debido a que los dolores afectan su ritmo normal de descanso y este es perturbado por los mismos trastornos de sueño (pesadillas, temores nocturnos) y hasta enuresis, por las nuevas preocupaciones surgidas y el miedo a afrontar la enfermedad.

Los rasgos de estrés se maximizan debido a la aparición de nuevas variables que estos tienen que afrontar al momento de la hospitalización, como lo son la misma separación con sus padres, operaciones o incluso los cambios físicos que se dan al iniciar los tratamientos. Apreciándose que el estrés que sufren los menores no solo es interno y externo, porque se altera la relación con su medio ambiente: familia, amigos, escuela. A si que su proceso de adaptación y afrontamiento de a enfermedad es difícil por que no solo depende de él si no más bien de las reacciones de las personas adultas y niños que están en su entorno.

Cuando llega la etapa de la hospitalización es crucial debido a que el temor se intensifica haciendo que exijan de más a sus padres, demanda la presencia física constante así como también muestras de amor y cariño, es por ello también que se hace necesario que en todo momento se mantenga una adecuada comunicación acerca de los procesos que sufrirán durante toda la enfermedad.

Resumiendo se puede decir que debido al afrontamiento con la nueva experiencia de la enfermedad, pueden manifestar las siguientes conductas:

- Falta de cooperación.
- Comportamientos Regresivos, es decir adquieren conductas como si tuvieran menor edad, como por ejemplo la enuresis, encopresis, así como también caprichos, dependencia excesiva entre otros.
- Fobia escolar. Los niños/as se niegan a ir a las escuelas o colegios una vez finalizado el tratamiento y en algunas ocasiones desarrolla síntomas para no ir. Pues hay aun mucha dependencia así los cuidados de sus padres, evitando ir a la escuela para no separarse de sus padres o incluso para no enfrentar las reacciones de compañeros/as y maestros/as.
- Los niños en edades preescolares pueden experimentar sentimientos de abandono y separación de sus padres cuando son hospitalizados, por lo tanto es necesaria la presencia física y el apoyo que los padres les puedan brindar.

4.5 Impacto Emocional y psicológico del Cáncer en el Entorno Familiar de los niños/as.

En cualquier caso, un cáncer es un elemento desestabilizador para cualquier familia, independientemente de su capacidad de adaptación e integridad en situaciones de crisis. Una de las respuestas idóneas ante el diagnóstico es la flexibilidad, que la gran mayoría de las familias logran alcanzar aunque el proceso para ello sea complejo y doloroso. A medida que la familia se va transformando, experimenta con nuevos patrones de conducta, algunos de los cuales pueden llevar a elevados niveles de ansiedad.

Experiencias anteriores, positivas o negativas con una enfermedad pueden predisponer la capacidad de la familia para tener esperanza. Igualmente, sentimientos

previos de separaciones y pérdidas pueden ser reactivados e interferir con la capacidad para afrontar la presente crisis.

Para poder afrontar con éxito esta terrible crisis, desde el principio debe realizar determinadas labores que serán la base de la futura adaptación a la enfermedad:

- Procesar la información médica. Hay que ayudar a los padres a percibir a su hijo con una enfermedad grave pero todavía normal, centrándose en los problemas de la vida en el vivir y no en el morir. Implicar a los padres en un tratamiento inicial, que es, por sí mismo, tóxico e incluso amenazante para la vida. Los padres experimentan alivio cuando ellos están peleando activamente con la enfermedad porque disminuye su sensación de impotencia.
- Proporcionar adecuada información al niño, según su edad.
- Renormalizar la vida familiar.
- Apoyar a los hermanos.
- Facilitar el proceso de reinserción

Entre las respuestas emocionales más frecuentemente encontradas en los padres se encuentran la ansiedad, pena, ira, hostilidad, culpa e incredulidad. A pesar de los enormes avances en la clínica oncológica, la mayoría de los padres asocian inevitablemente la palabra cáncer con muerte. Los padres tienen que ser reeducados en el cáncer y su tratamiento para darles una esperanza real de futuro. Cuando se les anuncia el diagnóstico es el momento más doloroso y las reacciones emocionales más habituales son:

- Culpabilidad
- Soledad, fracaso, desesperación.
- Temor en cuanto a la reacción del niño y a la perspectiva de afrontar la muerte.
- Cólera y hostilidad contra la enfermedad y el mundo en general.

Los padres reaccionan a menudo con aislamiento inicial, incredulidad, perplejidad. Los mecanismos de afrontamiento más frecuentes son el aislamiento y el interés excesivo por los avances médicos y la negación, que en muchas ocasiones es una respuesta positiva que hace que los padres esperen una evolución favorable. Para algunos autores, las remisiones aparecen como períodos adaptativos en el curso de los cuales una negación de buena calidad permite encontrar una esperanza en la familia, un cierto equilibrio y una vida cotidiana

normal. Para otros autores, las recaídas se acompañan de un empeoramiento de la tensión, los temores se intensifican porque los padres, tranquilizados, pueden sacar a la luz las reacciones dolorosas reprimidas en el momento del diagnóstico. Estos miedos que resurgen pueden tener un efecto negativo sobre la educación y la seguridad del niño. Cuando el niño recae, la amenaza de pérdida se hace muy real, y el proceso de luto anticipatorio es revivido.

La enfermedad requiere una reorientación de los valores familiares, las metas y las expectativas para el futuro. La tarea para la familia es recuperar un estado de equilibrio. La tensión asociada a un tratamiento largo puede ser penosa, aunque diferente a la ocasionada por el diagnóstico o la sensación de pérdida inminente. Los padres que se centran en las técnicas médicas, la tensión puede ser insoportable por el hecho de no poder estar permanentemente junto a su hijo o cuando se detiene el tratamiento consideran que han dejado a su hijo sin protección y no pueden renunciar a su papel sobreprotector.

3. EMOCIONES

3.1 ¿Qué son las Emociones?

La salud del hombre y la mujer es un complejo proceso sustentado en la base de un equilibrio entre factores biopsicosociales; una de las formas como influyen los procesos psicológicos en la salud, es a través de las emociones. Ya sean positivas (alegría, buen humor, optimismo) y las negativas (ira, ansiedad) y el estrés influyen en la salud, es pues que cada vez que se experimenta un suceso inesperado se activa una emoción, la cual se asocia con interrupciones en la continuidad de los sucesos, cuando se habla de emociones, por lo tanto, se puede señalar las circunstancias particulares que las generan. Las emociones son específicas (identificables y definidas y reactivas (son respuestas automáticas a los acontecimientos inesperados). Los acontecimientos las preceden. Al referirse a las emociones, a menudo se observa la forma en que ellas modifican el horizonte de posibilidades.

Es posible conceptualizar **las emociones** como procesos psicológicos que frente a una amenaza a nuestro equilibrio ya sea físico o psicológico actúan para reestablecerlo ejerciendo así un papel adaptativo entre algunas de sus características se encuentra:

- Corta duración y elevada intensidad
- Genera modificaciones fisiológicas significativas
- Aparecen por un estímulo en un contexto específico
- Comunes al hombre y al animal.

Por mucho tiempo se consideró a las emociones poco importantes, dándole siempre mas importancia a la parte más racional del ser humano, pero las emociones, al ser estados afectivos indican estados internos personales, motivaciones, deseos, necesidades e incluso objetivos. A partir de ello es preciso tener claridad respecto a los componentes de las emociones los cuales son:

- Componente subjetivo
- Respuesta fisiológica

- Conducta expresiva

Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta, es por ello que el colorido de las emociones no puede ser igual en todas las personas, pero es clara la subjetividad en la misma.

Algunas de las reacciones fisiológicas que desencadenan las emociones son:

- Sonrojarse
- Sudoración
- Respiración agitada
- Dilatación pupilar
- Aumento del ritmo cardíaco

El componente conductual particulares, son en cierta medida controlables, basados en el aprendizaje familiar, cultural y de otra índole, entre estas se tienen:

- Expresiones faciales.
- Acciones y gestos.
- Distancia entre personas.
- Componentes no lingüísticos de la expresión verbal (comunicación no verbal).

El reconocimiento de la relación entre la emoción, cuerpo, lenguaje y conocimiento, permite no sólo una determinada interpretación de los fenómenos emotivos, sino también de posibilidades concretas de pensamiento y acción, a partir de estos planteamientos es posible clasificar las emociones en:

- Pasivas: Se caracterizan por la inhibición o disminución de la actividad del sujeto.
- Activas: Se produce un incremento de la actividad y excitación por parte del sujeto

La vida emocional es mucho más rica de lo que parece a simple vista. La emoción acompaña a todas las acciones, y resulta que siempre se está

haciendo algo, entre alguna de las emociones básicas en los seres humanos se encuentran:

- **La sorpresa:** es la única emoción que es indeterminada (sin valencia positiva o negativa), está relacionada con asombro, sobresalto y desconcierto, es la emoción más breve y la finalidad adaptativa es hacer frente a una nueva situación.
- **El miedo:** es una emoción producida por un peligro presente, su finalidad adaptativa es la protección.
- **La alegría:** es el sentimiento positivo, que surge cuando la persona experimenta una atenuación en su estado de malestar, con la alegría se produce un incremento de la flexibilidad cognitiva, facilitando así la génesis de soluciones creativas e innovadoras a los problemas. Se muestra más dispuestos a explorar y experimentar nuevas situaciones, su finalidad adaptativa es la inducción a la reproducción del bienestar.
- **Enojo:** reacción afectiva frente algo que resulta molesto para la persona de manera específica.

Hablar de emociones es hablar de una multiplicidad de ellas(angustia, armonía, descontento, asombro curiosidad, etc.) , sin embargo para efectos de la investigación únicamente se abordaran las mencionadas:

- **La tristeza:** es el sentimiento negativo caracterizado por un decaimiento en el estado de ánimo habitual de la persona, que se acompaña de una reducción significativa en su nivel de activación cognitiva y conductual, y cuya experiencia subjetiva oscila entre la congoja leve y la pena intensa. Para diferenciar tristeza e ira, cuando el sujeto percibe que no existe ningún plan que le permita restablecer la meta perdida, entonces la emoción concomitante será la tristeza.
- **La ira:** emerge cuando la persona se ve sometida a situaciones que le producen frustración o que le resultan aversivas para la acción, interrumpiendo los procesos cognitivos que se hallan en curso, centrando la atención y la expresión de afectos negativos en el agente que la instiga, presenta esquemas cognitivos de evaluación negativa (hostil), favoreciendo la expresión de conductas motoras que tienen como fin causar daño o destruir. La ira hace menos reflexivas a las

personas, cuando se hallan bajo su influjo, tiende a realizar juicios rápidos basándose en las características más superficiales.

La ira suele ser entendida por error como sinónimo tanto de Hostilidad como de agresión para diferenciar a los conceptos es preciso conocer claramente:

1. **Hostilidad:** conlleva al resentimiento hacia el agente provocador, pero no siempre se acompaña de ira ni desemboca en agresión.
2. **Agresividad:** hace referencia a la propensión a desplegar un tipo de conducta que supone confrontación con el agente inductor, con ánimo de causarle daño.

3.2 Desarrollo de emociones en niños y niñas.

El mundo de un niño o niña invita al ser humano a explorar a profundidad la amplitud de sus mundos, llenos de imaginación y fantasía, sin embargo hay tener presente algunos elementos que van configurando las emociones en niños y niñas de manera particular de acuerdo a momento.

La capacidad para responder emotivamente se encuentra presente en los recién nacidos. La primera señal de conducta emotiva es la excitación general, debido a una fuerte estimulación. Esta excitación difundida se refleja en la actividad masiva del recién nacido. Sin embargo, al nacer, el pequeño no muestra respuestas bien definidas que se puedan identificar como estados emocionales específicos.

El patrón general emocional no sólo sigue un curso predecible, sino que también pronosticable, de manera similar, el patrón que corresponde a cada emoción diferente. Por ejemplo, los "pataleos" o "berrinches" llegan a su punto culminante entre los 2 y 4 años de edad y se ven reemplazados por otros patrones más maduros de expresiones de ira, tales como la terquedad y la indiferencia.

Aún cuando el patrón de desarrollo emocional es predecible, hay variaciones de frecuencia, intensidad y duración de las distintas emociones y las edades a las que aparecen.

Todas las emociones se expresan menos violentamente cuando la edad de los niños aumenta, debido al hecho de que aprenden cuáles son los sentimientos de las personas hacia las expresiones emocionales. Las

variaciones se deben también, en parte, a los estados físicos de los niños en el momento de que se trate y sus niveles intelectuales y, en parte, a las condiciones ambientales. Las variaciones se ven afectadas por reacciones sociales, a las conductas emocionales. Cuando esas reacciones sociales son desfavorables, como en el caso del temor o la envidia, a las emociones aparecerán con menos frecuente y en forma mejor controlada que lo que lo harían si las reacciones sociales fueran más favorable; si las emociones sirven para satisfacer las necesidades de los niños esto influirá.

3.2.1 Condiciones de las que dependen el Desarrollo Emocional:

Los estudios de las emociones de los niños han revelado que su desarrollo se debe tanto a la maduración como al aprendizaje y no a uno de esos procesos por sí solo. La maduración y el aprendizaje están entrelazados tan estrechamente en el desarrollo de las emociones que, algunas veces, es difícil determinar sus efectos relativos, en donde se distinguen:

a) Papel de la Maduración: El desarrollo intelectual da como resultado la capacidad para percibir los significados no advertidos previamente, el que se preste atención a un estímulo durante más tiempo y la concentración de la tensión emocional en un objeto. El aumento de la imaginación, la comprensión y el incremento de la capacidad para recordar y anticipar las cosas, afectan también a las reacciones emocionales. Así, los niños llegan a responder estímulos ante los que se mostraban indiferentes a una edad anterior. El desarrollo de las glándulas endocrinas, es esencial para la conducta emocional madura. El niño carece relativamente de productos endocrinos que sostienen parte de las respuestas fisiológicas a las tensiones. Las glándulas adrenales, que desempeñan un papel importante en las emociones, muestran una disminución marcada de tamaño, poco después del nacimiento. Cierta tiempo después, comienza a crecer; lo hacen con rapidez hasta los cinco años, lentamente de los 5 a los 11.

b) Papel del Aprendizaje: Hay cinco tipos de aprendizaje que contribuyen al desarrollo de patrones emocionales durante la niñez que contribuyen al desarrollo emocional de los niños:

- Aprendizaje por ensayo y error: incluye principalmente el aspecto de respuestas al patrón emocional. Los niños aprenden por medio de

tanteos a expresar sus emociones en formas de conductas que les proporcionan la mayor satisfacción y abandonar las que les producen pocas o ninguna. Esta forma de aprendizaje se utiliza a comienzos de la infancia, que más adelante.

- Aprendizaje por Imitación: Afecta tanto al aspecto del estímulo como al de la respuesta del patrón emocional. Observar las cosas que provocan ciertas emociones a otros, los niños reaccionan con emociones similares y con métodos de expresiones similares a los de la o las personas observadas.
- Aprendizaje por Identificación: es similar al de imitación en que los niños copian las reacciones emocionales de personas y se sienten excitados por un estímulo similar que provoca la emoción en la persona imitada.
- Condicionamiento: significa aprendizaje por asociación. En el condicionamiento, los objetos y las situaciones que, al principio, no provocan reacciones emocionales, lo hacen más adelante, como resultado de la asociación.
- . Adiestramiento: o el aprendizaje con orientación y supervisión, se limita al aspecto de respuesta del patrón emocional. Se les enseña a los niños el modo aprobado de respuesta, cuando se provoca una emoción dada. Mediante el adiestramiento, se estimula a los niños a que respondan a los estímulos que fomentan normalmente emociones agradables y se les disuade de toda respuesta emocional. Esto se realiza mediante el control del ambiente, siempre que es posible.

En este sentido tanto la maduración como el aprendizaje influyen en el desarrollo de las emociones; pero el aprendizaje es más importante, principalmente porque se puede controlar. También la maduración se puede controlar hasta cierto punto; pero sólo por medios que afectan a la salud física y al mantenimiento de la homeostasis, o sea, por medio del control de las glándulas cuyas secreciones se ven estimuladas por las emociones. El control sobre el patrón de aprendizaje es una medida tanto preventiva como positiva. Una vez que se aprende una respuesta emocional indeseable y se incluye en el patrón del niño, no sólo es probable que persista, sino que se haga también cada vez más difícil de modificar a medida que aumente su edad. Puede persistir incluso hasta la vida adulta y necesitar ayuda profesional para modificarse. Por esto se puede decir con justicia que la niñez es un "período crítico", para el desarrollo emocional.

3.2.2 Rasgos característicos de las emociones de los niños:

- **Emociones intensas:** los niños pequeños responden con la misma intensidad a un evento trivial que una situación grave.
- **Emociones aparecen con frecuencia:** los niños presentan emociones frecuentes, conforme al aumento de su edad y descubren que las explosiones emocionales provocan desaprobación o castigos por parte de los adultos.
- **Emociones transitorias:** el paso rápido de los niños pequeños de las lágrimas a la risa, de los celos al cariño, etc.
- **Las respuestas reflejan la individualidad:** En todos los recién nacidos es similar, pero gradualmente dejan sentir las influencias del aprendizaje.
- **Cambio en la intensidad de las emociones:** las emociones que son muy poderosas a ciertas edades, se desvanecen cuando los niños crecen, mientras otras, anteriormente débiles, se hacen más fuertes.
- **Emociones se pueden detectar mediante síntomas conductuales:** los niños pueden no mostrar sus reacciones emocionales en forma directa; pero lo harán indirectamente mediante la inquietud, fantasías, el llanto, las dificultades en el habla, etc.

3.3 Estados de ánimo como marcos conductuales.

Los estados anímicos enmarcan las conductas desde las cuales se realizan las acciones, mientras que las emociones tienen que ver con la forma en que se responde a los sucesos. Con los estados de ánimo se enmarca el horizonte de posibilidades. Cuando se está en un determinado estado de ánimo, hay un comportamiento dentro de los parámetros que tal estado determina.

Las emociones y estados de ánimo son predisposiciones para la acción. Dependiendo del estado de ánimo en que se encuentren ciertas acciones son posibles y otras no, algunas posibilidades están cerradas y otras por el contrario.

Los estados anímicos también condicionan la forma en que se efectuarán esas acciones

Lógicamente Un cambio en el estado emocional *produce modificaciones biológicas*. Un cambio en el estado de ánimo puede provocar latidos del corazón más lentos o más rápidos, que el nivel de adrenalina en la sangre sea más alto o más bajo, sudor, fatiga, dolor de estómago, etc.

El estado de ánimo en los niños /as va a tener una gran influencia en su comportamiento, el cual también dependerá en gran medida por el ambiente que lo rodea, en esto contribuyen en parte importante los adultos, ya que muchas veces prestan más atención a los /as niños /as cuando están tristes, enojados/as y de mal humor en lugar de cuando disfrutan un buen momento y espacio de diversión, es evidente que la manifestación del humor varía con la edad.

Sin embargo se debe tener claro que en el caso de los /as niños /as un estado de animo aparente no necesariamente reflejará de manera directa lo que el menor verdaderamente siente y muchas veces habrá que indagar sobre el tipo de conducta que se observa y cual es el mensaje tras ello.

4. LA RISA Y SUS EFECTOS EN LAS EMOCIONES DE LOS/AS NIÑOS/AS

Los efectos de la risa en las emociones de los seres humanos es muy invaluable y comprobando ya que este es un mecanismo y un recurso personal que nos permite liberar el estrés, recalándose también el proceso neuropsicofisiológico en el cual estudios han comprobado como son los mecanismos de comunicación y de interacción entre la mente, cuerpo, sistema nervioso, inmunológicos y endocrinos, los responsables de mantener al organismo en equilibrio, de modo que esa comunicación e interacción se convierten en hormonas así como también neurotransmisores los cuales cumplen la función de liberar el organismo de infecciones y fortalecimiento del corazón del mismo modo la risa permite liberar una serie de endorfinas las cuales permiten que el organismo sea más resistente a enfermedades pues aumentan el nivel de linfocitos en la sangre, permitiendo de este modo que el organismo sea resistente a las enfermedades.

Como se puede apreciar en la explicación anterior a un nivel neurofisiológico se puede percibir los beneficios que tiene la “risa”, más sin embargo el papel de esta trasciende a un nivel más profundo llegando a incidir en el del dolor a nivel emocional, el cual está ligado al dolor físico que puede producir en las personas con enfermedades terminales, para el caso se puede apreciar como en los “niños con cáncer”, el soporte a nivel emocional juega un papel importante ya que al mantener un adecuado soporte emocional en la vida de los menores, debido a que sus procesos de desarrollo psicosocial se ven totalmente atropellados y es tarea de los padres el provocar el desarrollo psicosocial más adecuado en la vida de los menores.

Según estudios realizados en el Instituto especializado de la Salud del Niño de Perú, por la Asociación “Doctores Bola Roja”, dicha investigación se realizó en los servicios de Oncología, Cirugía Plástica, Nefrología y Traumatología, dicho estudio se basó en comprobar los efectos en el desarrollo social y afectivo de los menores internados en el Hospital, de modo que según los médicos de la Asociación “Bola Roja”, se observaron cambios bastante significativos luego de la segunda aplicación de la Terapia de la risa, de forma tal que la relación con el personal médico y de enfermería mejoró a un nivel

significativa incidiendo en su colaboración en las intervenciones médicas de modo que el clima a nivel hospitalaria al finalizar la investigación cambio drásticamente, ya que a partir del cambio producido en las emociones de los menores, las relaciones sociales aumentaron y por tanto el clima hospitalario.

Otra muestra significativa de los efectos que tiene la Risa en la vida emocional de los niños con enfermedades terminales se puede apreciar en la investigación realizada en el siglo XVI, por el Médico Francois Rabelais, quien fue el pionero en “recetar la risa” como método infalible para aliviar los sufrimientos de las enfermedades. Según Rebelais afirma: “El sistema inmunológico es sabio y proporciona al ser humano los mecanismos necesarios para aliviar el dolor, como la risa, que generan neurohormonas llamadas endorfinas, las cuales contienen en sustancias semejantes a la morfina las cuales atenúan las sensaciones de dolor”.

De igual manera también Francois, recalca el hecho que no solo son beneficios a nivel físico si no también en la vida emocional y afectiva, puesto que permite reducir el dolor emocional y ampliar una visión diferente saliendo del contexto en el cual los menores son presos ante la enfermedad de manera que al hacer uso de la risa como recurso personal, su salud mental mejora De modo que también su visión de la situación por la que se esta pasando también cambia ya que mejora y elimina hasta cierto punto los grados de angustia y depresión, predisponiendo a los cambios emocionales positivos

En el caso del niño, los efectos de la risa facilitarán su adaptación al medio hospitalario, practicando su adaptación psicosocial y utilizando diversos mecanismos psicológicos de afrontamiento que lidian con las situaciones de estrés. Por lo que la adaptación puede recibir una fuerte influencia de las emociones, ayudando al niño a adaptarse más rápido.

Otra de las experiencias que se han desarrollado con la terapia de la risa es en Sao Paulo en Brasil, por los “Doctores de la Alegría”, reportan que los niños reaccionaron mejor al tratamiento y mejoraron su relación con el personal médico, afrontando de manera más positiva los posibles traumas que le genera el ambiente hospitalario.

El impacto de este cambio fue medido a través de la realización de dibujos, justo antes y después de la visita de los payasos; mostrando cambios significativos en el uso del color y el espacio en el papel, las historias que se describían en los dibujos tendían hacia un resultado mejor tras la visita (iban del miedo a la esperanza) y, los dibujos resultaban más claros y definidos.

Los dibujos o las pruebas proyectivas son las pruebas que sustentan las investigaciones realizadas, por los médicos “Bola roja”, como también por los “Doctores de la Alegría”. Según estos estudios las “Pruebas proyectivas”, son las que le permiten recopilar información mas certera pues a través de estas se recopila información de tipo inconsciente la cual los menores no pueden expresar abiertamente, por la dificultad que tienen en la socialización e incluso por su desarrollo cognitivos el cual le dificulta la comprensión de conceptos existentes en pruebas de medición de Emociones mas estandarizadas.

Es por ello que los diferentes autores afirman sus investigaciones, la validez del uso de las proyecciones como un método eficaz para la evaluación de la efectividad de la “risa” en los menores que están siendo afectados por una enfermedad terminal.

De igual manera señalan los autores que no solo los menores son los beneficiarios directos si no que indirectamente se multiplica en las diferentes relaciones como puede n ser enfermera-paciente-familia, aumentando la intuición y sensibilidad, ayudando al paciente y su familia a identificar lo que más le preocupa en su proceso, reforzando los progresos conseguidos por el paciente, evitando actitudes negativas que generen sentimientos de culpabilidad tanto para los niños como también para los padres de familia, pues se sabe que el retroceso o mejoría en la vida emocional de los menores va en dependencia de la forma en la cual se aborda la enfermedad dentro del hogar.

También facilitando y utilizando actitudes de escucha activa y aprendiendo a reírse de sí mismo. Así mismo comportamientos susceptibles de aprendizaje, siempre y cuando exista disponibilidad, flexibilidad por parte de los involucrados.

En el campo de la pediatría, la risa y el humor pueden tener mayor impacto, considerando que los niños son muy receptivos y el empleo de humor a

través de juegos, disfraces, mímicas, teatro, títeres, entre otros, les hace superar con mayor facilidad su proceso de enfermedad o incomodidad. Así, es necesario que la enfermera o personal médico incorpore en su trabajo diario algunas actividades que le permitan mejor accesibilidad lo cual permitirá una mayor empatía hacia los niños, con la finalidad de facilitar la interacción e intervención del personal medico. Reconociendo que la risa es la medicina más natural y más barata que se dispone a la mano y que produce efectos inmediatos en todos los casos.

CAPITULO III. HIPOTESIS Y SISTEMAS DE VARIABLES.

"La Risa y los Efectos en las Emociones de los/as Niños/as con Cáncer internos en el Área de Oncología del Hospital Nacional Benjamín Bloom, en el periodo de Marzo a Junio 2009"

CUADRO DE HIPÓTESIS Y VARIABLES

Objetivo	Hipótesis	Variables	Definición de Variables	Operacionalización de Variables	Indicadores de Variables
Explicar los efectos que provoca la risa en las emociones de los/as niños/as con cáncer del área de Oncología del HNBB	"La risa provoca efecto positivos en las emociones de los/as niños/as con cáncer del área de Oncología del HNBB"	V.I.: La Risa V.D.: Emociones de niños/as con cáncer	<i>La Risa:</i> expresión de movimientos y sonidos espasmódicos del rostro, que generalmente son acompañados por el resto del cuerpo y son generados o desencadenan un estado de ánimo alegre. <i>Emociones de niños/as con cáncer:</i> Son un estado afectivo que experimentan, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia.	<i>La Risa:</i> Es la mani-festación conductual de un estado interno positivo. <i>Emociones de niños/as con cáncer:</i> Son reacciones afectivas subjetivas como tristeza, felicidad y miedo, que surgen en respuesta a situaciones y experiencias y se expresan a través de algún tipo de conducta.	Carcajadas, risas, sonrisas, enrojecimiento facial, lágrimas, movimientos musculares alrededor de la boca Tristeza, alegría, miedo, ira, sorpresa, expresión facial, respuestas verbales
Determinar el estado emocional de los niños/as internos en el área de Oncología a través de una evaluación inicial.	"Existe un estado emocional negativo de manera inicial en los y las niñas con cáncer a partir de la evaluación aplicada"	V.I. Evaluación Inicial V.D. Estado emocional Negativo	<i>V.I. Evaluación:</i> Proceso sistemático y planificado de obtención de información a través de una serie de dispositivos (test, cuestionarios, etc), hacia un sujeto o situación específica. <i>V.D. Estado emocional negativo.</i> Es un conjunto de representaciones internas negativas identificables y reactivas frente a los acontecimientos que las preceden.	<i>V.I.</i> Es la exploración y análisis que tiene como objetivo describir un suceso, comportamiento o interacciones internas o externas a través de diversas técnicas. <i>V.D. Estado Emocional Negativo.</i> Respuestas internas negativas que se reflejan a nivel conductual a partir de situaciones específicas que las generan.	Respuestas a los instrumentos, verbalizaciones, expresiones faciales, lenguaje corporal. Emociones: Tristeza, enojo, alegría, confusión
Implementar un programa de actividades Humorísticas que propicie en los/as niños/as con cáncer en el área de oncología del HNBB, la risa como recurso para elevar su estado de ánimo.	" La implementación de un programa de actividades humorísticas contribuye a elevar el estado de ánimo en los/as niños/as con cáncer del HNBB"	V.I.: La Risa V.D.: Estado de Ánimo	<i>La Risa:</i> expresión de movimientos y sonidos espasmódicos del rostro, que generalmente son acompañados por el resto del cuerpo y son generados o desencadenan un estado de ánimo alegre. <i>Estados de ánimo:</i> Son estados afectivos variables relacionados con estímulos y emociones pasajeras.	<i>La Risa:</i> Es la mani-festación conductual de un estado interno positivo. <i>Estados de ánimo:</i> son reacciones internas variables resultado de las condiciones externas.	Carcajadas, risas, sonrisas, enrojecimiento facial, lágrimas, movimientos musculares alrededor de la boca Ansioso, llanto, falta de interés frente al personal malhumorado/ a, agresivo/a, descontento, falta de interés, respuestas verbales, tristeza, alegrías. expresiones verbales, resistencia general
Analizar el estado emocional final de los niños y niñas con Cáncer del HNBB luego de la implementación del programa de "actividades Humorísticas"	"Existen cambios en las emociones de los niños con cáncer del HNBB, luego de la aplicación de un programa de actividades humorísticas"	V.I. Actividades Humorísticas V.D.: Emociones de los niños	<i>Actividades Humorísticas</i> <i>Emociones de los niños:</i> Es un estado afectivo que experimentan, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia.	<i>Actividades Humorísticas</i> Conjunto de actividades que involucra el humor y la risa como efecto en los participantes. <i>Emociones de los niños:</i> Son reacciones afectivas subjetivas como tristeza, felicidad y miedo, que surgen en respuesta a situaciones y experiencias y se expresan a través de	Risas, sonrisas, participación en las actividades Tristeza, alegría, miedo, ira, sorpresa.

CAPITULO IV. METODOLOGIA DE INVESTIGACION.

4.1 Tipo de Estudio

Dado a que no se pretende manipular variables para provocar un fenómeno, el equipo investigador realizó un tipo de estudio no experimental, puesto que se llevó a cabo en el ambiente natural en el que los/as niños/as se encuentren, siendo este el área de oncología del Hospital Bloom. Es además, un estudio *explicativo*, ya que explica la relación de dos variables: la risa y las emociones de los/as niños/as con cáncer, aunque cabe destacar que para lograr dicha relación el equipo realizó un diagnóstico previo.

4.2 Población

Para la investigación se retomó como población a todos los/as niños/as que se encontraban internos en el Hospital Nacional Benjamín Bloom, entre las edades de 0 a 15 años, provenientes de las diferentes zonas del país.

4.3 Muestra

Partiendo del hecho que se seleccionó a niños/as internos en el área de oncología, la cual esta comprendida por 24 niños distribuidos en el servicio de Oncología ambulatoria y oncología hospitalización, fue este último la muestra escogida por el equipo investigador.

Dicha muestra fue de tipo No Probabilística Dirigida o Intencional, ya que no todos/as los/as niños/as tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos (tomando en cuenta las condiciones de los casos y el estado de gravedad de los mismos), además, el equipo investigador decidió como criterios de selección a: niños/as con cáncer, que se encontraban en fase de tratamiento con quimioterapia, entre otras características que se han definido en el apartado siguiente.

4.4 Sujetos

Es aquí donde se hace necesario caracterizar a los sujetos:

- Niños y niñas con cáncer internos en el área de Oncología del Hospital Nacional Benjamín Bloom
- De diferentes tipos de cáncer entre ellos: leucemia, linfoma, tumor cerebral.
- Edades comprendidas entre los 5 a 10 años
- De preferencia que no hayan recibido en las horas previas su tratamiento de quimioterapia
- Sexo masculino o femenino
- Que estén en una etapa inicial del cáncer
- Tomando en cuenta que entre los niños internos en oncología difieren en edad y en estado de gravedad del cáncer, se consideró adecuado trabajar con una cantidad de 10 niños y niñas

4.5 Procedimiento Metodológico.

A. Elaboración del Proyecto

Dentro de esta fase se incluyó la búsqueda de estudios científicos previos relacionados a la investigación, así como también, se elaboró un sistema de hipótesis y variables sobre el estudio y su respectiva metodología, la cual contribuyó a tener las herramientas fundamentales para el estudio, cabe mencionar que se elaboró una guía práctica de técnicas humorísticas, tanto al personal como a los/as menores, paralelo a ello se realizó un instrumento de evaluación del estado emocional de los/as niños/as..

B. Actividades de Campo

Dentro de esta fase se incluyó:

- ✓ Se visitó a la Asociación “Fábrica de Sonrisas-Guatemala”, la cual trabaja con la risoterapia en hospitales de niños/as, asilos, albergues, etc., y se obtuvo insumos en cuanto a su modalidad de trabajo, intercambio de experiencias, etc.
- ✓ Se aplicó el Instrumento de evaluación inicial, el cual consistió en la prueba proyectiva del dibujo del niño hospitalizado, la cual permitió hacer una aproximación sobre el estado emocional de los/as niños/as previo a la participación en las técnicas humorísticas (las cuales consisten en actividades sencillas pero de utilidad que provoquen risa).
- ✓ Se llevo a cabo la aplicación de programa de técnicas humorísticas, comprendidas en un lapso de 12 días consecutivos, paralelo a ello se realizó un registro de observación y la aplicación de los respectivos instrumentos de

evaluación; es preciso mencionar que se contó con el apoyo de voluntarios/as de una organización de Guatemala, “Fábrica de Sonrisas” durante una visita como parte del apoyo en este proceso, en el cual ya existe experiencia por parte de la organización.

- ✓ Se realizó una evaluación final, la cual comprendió la aplicación del instrumento utilizados al inicio al del proceso, con el fin de sondear los cambios obtenidos a nivel emocional en los/as niños/as.

C. Sistematización y análisis de resultados

Se llevó a cabo la recopilación de información obtenida a partir de la aplicación del programa, tomando en cuenta las guías de observación y entrevistas a padres durante todo el proceso.

Luego se realizó el vaciado de la información para llevar a cabo el proceso de tabulación y su respectivo análisis a partir de los elementos obtenidos.

D. Elaboración del Informe Final

A partir de los resultados obtenidos se elaboró el informe final siguiendo con claridad cada una de las líneas de actuación indicadas como parte de lo reglamentado, sin embargo es aquí en donde se hizo posible plasmar cada una de las realidades obtenidas a partir de dicho estudio, el cual resultó novedoso y enriquecedor.

E. Presentación y defensa del la investigación.

Resumir en unas cuantas líneas o verbalizaciones durante fracción de minutos será todo un reto, ya que durante la defensa se realizará una presentación innovadora acerca del estudio realizado, así como también de transmitir el sentido del estudio, el cual debe ser tomado con seriedad, pero a la vez debe ser visto con una óptica diferente.

En este espacio se pretende no solamente hablar de teorías, sino también de hablar de experiencias como un aporte más a la psicología, a partir del resultado obtenido, así como también realizar las respectivas conclusiones como equipo investigador, siempre tomando en cuenta los lineamientos que se requieran para el proceso.

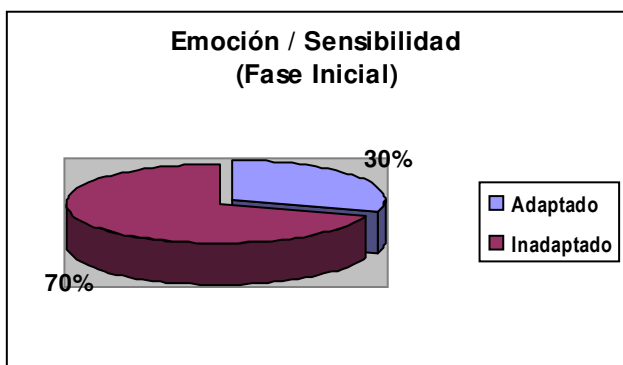
CAPITULO V. ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LOS RESULTADOS

Todo aquello que se dice con una sonrisa debe tomarse también con un poco de seriedad, la misma seriedad con la cual, el equipo investigador se dio la tarea de aplicar una serie de actividades humorísticas prácticas y sencillas, pero seleccionadas sistemáticamente, con el objetivo de analizar la incidencia que tiene la risa como recurso personal en el bienestar físico y emocional en los/as niños/as con ésta gran enfermedad.

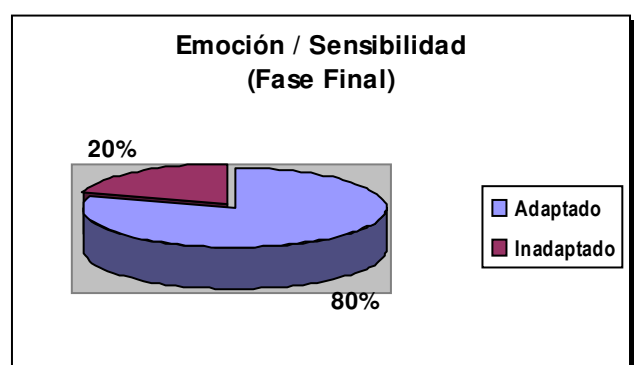
Es preciso aclarar que se aplicó una prueba proyectiva diseñada por el equipo investigador, específicamente para evaluar el estado emocional de niños/as hospitalizados, por lo que se presenta un análisis de los resultados obtenidos en las áreas presentes en el instrumento, tanto en la fase inicial, como después de haber aplicado técnicas humorísticas para hacer una comparación de los beneficios que la risa produjo en las emociones de los menores.

Área Emoción / Sensibilidad.

Cuadro No. 1: Cuadro que representa los porcentajes de los niveles de adaptación e inadaptación en el área Emoción / Sensibilidad que presentan los/as niños/as con cáncer internos en el HNBB de acuerdo al instrumento proyectivo aplicado.				
Fase	FASE INICIAL		FASE FINAL	
	No.	%	No.	%
Área Emoción/ Sensibilidad				
Niños/as adaptados a la enfermedad	3	30%	8	80%
Niños/as inadaptados a la enfermedad	7	70%	2	20%
TOTAL	10	100%	10	100%



Gráfica No. 1: Porcentaje de niveles de adaptación del área de Emoción/Sensibilidad del instrumento proyectivo aplicado a los/as niños/as con cáncer internos en el Hospital Benjamín Bloom



Gráfica No. 2: Porcentaje de niveles de adaptación del área de Emoción/Sensibilidad del instrumento proyectivo aplicado a los/as niños/as con cáncer internos en el Hospital Benjamín Bloom

El área **Emoción / Sensibilidad**, se representa a partir de una serie de indicadores, los cuales se derivan del instrumento de evaluación aplicado, en este sentido el área consiste en la presencia o ausencia de en indicadores de: inseguridad, ansiedad, angustia, timidez, negativismo y tristeza que básicamente serán tomados como base para reflejar el nivel de adaptación o inadaptación.

Los resultados en la fase inicial indican que un 30% de los menores están dentro de un nivel de adaptación, mientras que un 70% refleja un nivel de inadaptación referida a un estado emocional de inestabilidad.

Al realizar la evaluación inicial tomando en cuenta el registro de observación y las entrevistas dirigidas a padres y madres de familia se pudo observar: como el 70% de los /as menores mostraban su negatividad frente a la administración del medicamento, ya sea por el personal de enfermería o la persona responsable en ese momento de los cuidados del /a menor, su rostro se mostraba muy triste, lo que se reflejaba no solo con sus conductas, sino también con sus expresiones faciales, con la mirada pérdida y observando el lugar mientras permanecían acostados cerca de las bolsas de suero y de algún juguete que permanecía haciéndole compañía.

La inseguridad y la angustia se manifestaban frente a la ausencia de sus padres, evidenciándose a partir del llanto, al que incorporaban una solicitud verbal de la presencia de los mismos, otros en cambio se mostraban indiferentes a la aproximación de las enfermeras, mostrándose pasivos /as como elementos de timidez . Al permanecer padres y madres de familia se observaba como aumentaba su negativismo y la solicitud de algunos de regresar a casa, utilizando tonos de voces desde la más pasiva a la más intensa, esto era evidenciado no solo a la hora de proporcionarles la medicina, sino también frente a los alimentos, el aseo personal, etc.

Aquí se debe añadir que se observo como el 70% de los menores mostraban su negatividad frente al juego, obviando la existencia de uno que otro juguete que era llevado con el objetivo de reanimarle, sin embargo hacían caso omiso y a lo sumo eran tomados con el objeto de mostrar su negatividad..

De acuerdo a la teoría investigada, los menores que sufren la enfermedad se enfrentan a una serie de emociones y reacciones ante los síntomas y cambios. La soledad, ansiedad, negativismo, el llanto etc son solo unas cuantas características emocionales que se manifiestan en los menores, ya que estas , están determinados por las propias estrategias para afrontar la enfermedad y comprender la dimensión de la situación, tomando en cuenta el impacto emocional que se ha generado en su entorno.

El equipo investigador sostiene que la presencia de la angustia, inseguridad, negativismo, timidez, etc. obedecen probablemente las necesidad de exteriorizar su malestar y su desacuerdo frente a un proceso que desconoce, así como también sus deseos de regresar a su ambiente, a su cotidianidad, es claro que exista un impacto emocional generado a partir de los cambios no solo externos y situacionales, sino también internos.

A la luz de la teoría el equipo investigador coincide al afirmar que “las emociones, al ser estados afectivos, indican estados internos , motivaciones, deseos, necesidades e incluso objetivos”, ya que al observar a los y las protagonistas de un escenario que es nuevo, donde se involucran no solo los menores y sus familiares, sino también personal que facilita el proceso de hospitalización, es probable la ansiedad y sus deseos de regresar a aquel ambiente que le brindaba seguridad, así como también sus objetivos de conocer la dimensión de su situación ya que probablemente observe un padre o madre disimulando lágrimas, preocupaciones, angustias etc.

Por otro lado se tiene que un 30% de menores se presentaban adaptados, lo que significa que probablemente estos presenten maneras diferentes de responder, lo cual también se visualiza a partir de la teoría que se sostiene que cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta, es por ello que el colorido de las emociones no puede ser igual en todas las personas, al igual que sus modalidades de reacción.

Al interpretar la fase final del proceso, haciendo mención de la implementación de las jornadas de técnicas humorísticas, las cuales consistieron en actividades sencillas pero encaminadas a producir risa, incorporando dentro del proceso no solo a los y las menores sino también al personal de enfermería y padres / madres de familia. Dichas técnicas, permitieron

que como resultado en la fase final de la prueba proyectiva, un 80% de menores presentan un nivel de adaptación, mientras que un 20% se presenta con niveles de inadaptación.

Lo anterior significa que se presentaron cambios significativos en la adaptación emoción/sensibilidad, después de la aplicación de las técnicas humorísticas en un 80% de los niños y niñas con cáncer, ya que emocionalmente sus comportamientos y actitudes se caracterizaron de la manera siguiente: el 80% de menores se mostró menos apegados a sus padres/madres, con deseos de jugar nuevamente e incorporar a sus padres y madres, obviando sus limitantes como parte del proceso de hospitalización, sus manos y pies que se movían de manera repetitiva al inicio, se presentaron pero con el fin de jugar junto a sus juguetes, con una sonrisa en su rostro y con el deseo de volver a imaginar, lo cual se evidenciaba a partir de las conversaciones que sostenían con sus juguetes; y cómo repetían una que otra canción aprendida a partir de las visitas, se observó mayor disponibilidad por parte de los menores a la hora de recibir su alimentación, así como también mayor apertura a la hora de los cambios en las bolsas de suero. El negativismo evidenciado de manera inicial se redujo, ya que un 80% de los menores dieron muestras de su afecto, buscando un abrazo en sus padres y madres, así como también el cambio en el tono de voz con la cual se dirigían.

De acuerdo a lo investigado, la risa tiene efectos positivos en la persona, lo que genera cambios significativos en la salud (física y mental) y en el bienestar general, lo que es compartido por parte del equipo investigador, ya que al hacer una comparación entre la fase inicial y final ha sido posible observar los cambios que se han reflejados no solo a nivel personal sino también frente a su contexto.

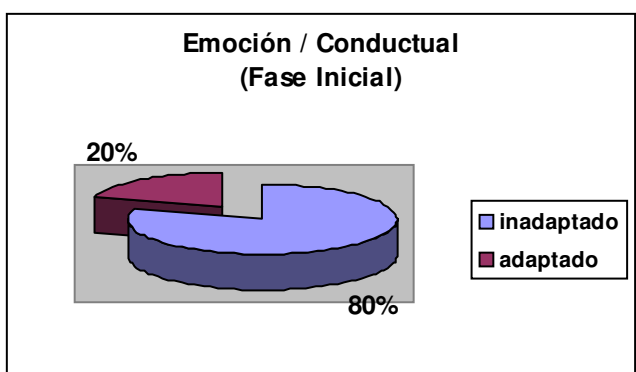
El equipo investigador considera, que la modificación emocional se debe probablemente a la risa producida a partir de la aplicación de técnicas humorísticas y de cómo estas han facilitado la exteriorización de ciertos niveles de estrés y la incidencia de las emociones negativas, facilitando el desarrollo de conductas más positivas, dicho cambio se debe probablemente a los beneficios que la risa provee, todo ello haciendo referencia a la teoría investigada. El equipo sostiene que al exteriorizar sus emociones de una manera totalmente ajena a lo convencional se observan mayores niveles de adaptación.

Por otro lado se tiene un 20% que presenta niveles de inadaptación los cuales probablemente obedecen no solo a aspectos externos, sino también internos y aquellos correspondientes a los cambios como parte de la enfermedad o el período de ejecución del programa.

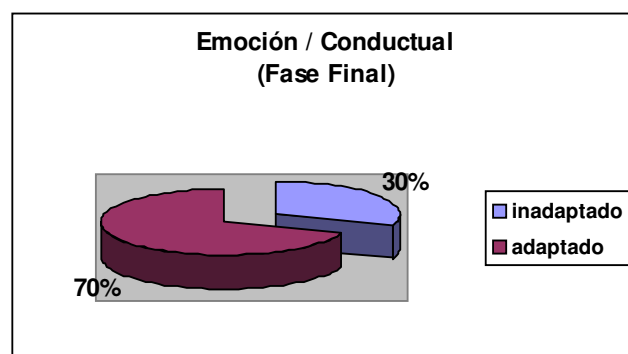
Área Emoción / Conductual.

Cuadro No. 2: Cuadro que representa los porcentajes de los niveles de adaptación e inadaptación en el área Emoción / Conductual que presentan los/as niños/as con cáncer internos en el HNBB de acuerdo al instrumento proyectivo aplicado.

Fase	FASE INICIAL		FASE FINAL	
	No.	%	No.	%
Área Emoción/ Conductual				
Niños/as adaptados a la enfermedad	2	20%	6	60%
Niños/as inadaptados a la enfermedad	8	80%	4	40%
TOTAL	10	100%	10	100%



Gráfica No.3 niveles de adaptación del área de Emoción/ conductual del instrumento proyectivo aplicado a los/as niños/as con cáncer internos en el Hospital Benjamín Bloom.



Gráfica No.4: niveles de adaptación del área de Emoción/Conductual del instrumento proyectivo aplicado a los/as niños/as con cáncer internos en el Hospital Benjamín Bloom

Al hablar del área **Emoción / Conductual** cabe citar que el colorido de las emociones se manifiesta a partir de una serie de componentes, como lo es la conducta, que en definitiva se vuelve el reflejo de una multiplicidad de reacciones internas, las que no pueden enmarcarse en una sola, dado a las múltiples diferencias.

Los resultados en la fase inicial indican que un 20% de los menores están dentro de un nivel de adaptación en dicha área, por otro lado un 80% de menores se

muestran inadaptados. De acuerdo al instrumento de evaluación el nivel de adaptación o inadaptación corresponde a la presencia o ausencia de indicadores, en esta área de manera particular se establece: agresividad, impulsividad, poco autocontrol, y conductas de rebeldía. La denominación de tales términos parte del instrumento de evaluación lo cual facilita el proceso.

El 80% de menores se muestran poco colaboradores con el personal médico y de enfermería quien facilita no solo la administración del medicamento sino también se encuentra al pendiente de otros elementos como parte del proceso de hospitalización (quimioterapia, aseo general, cambio de suero, etc). los acercamientos de la enfermera con el acompañamiento de algún objeto (suero, inyecciones, pastillas etc) hacía que los menores voltearan su cuerpo y se resistieran a obedecer una indicación específica, la negativa se hacía evidente cuando gritaban, cuando se negaban a obedecer una vez más la solicitud de la enfermera de turno; dicha conducta aumentaba en algunos casos frente a las ausencias de su padres y madres, lo que se reflejaba en sus gritos y llantos.

De acuerdo a la teoría, el nivel de estrés se maximiza en los menores frente a la hospitalización, la separación de sus padres/ madres, de su ambiente (amigos, escuela, etc.), los posibles cambios físicos que aparecen en el tratamiento, el dolor como parte de la enfermedad etc. Todo ello conlleva a un proceso difícil de adaptación y afrontamiento a la enfermedad, que se manifiesta a partir de señales conductuales, ya que los niños no pueden mostrar sus emociones de forma directa.

El equipo investigador sostiene que existe consonancia entre lo que plantea la teoría y los resultados obtenidos en la prueba inicial, ya que las múltiples respuestas conductuales de los y la menores obedecen a procesos internos (particularidades individuales, el proceso de la enfermedad) y externos a la vez; la separación de su contexto natural y la permanencia en un espacio que se debe convertir en su hogar , la escucha activa de llantos o enojos de niños y niñas que se encuentra cercanos a su espacio, se vuelve en un lugar en el que difícilmente será aceptable para el menor; es así como su impulsividad, gritos, pataletas, rebeldías probablemente sean la respuesta al temor a un proceso que desconoce, y cuando este se ve intensificado, sus demandas se vuelven cada vez más grandes y la búsqueda de la cercanía física es más que evidente, más sin embargo su necesidad de volver a aquel espacio que

produjere seguridad lo lleva a dar muestras de su incomodidad, lo cual se expresa en la conducta y el escenario se vuelve el ambiente del cuarto del hospital.

Si se observa la gráfica No. 3 se puede ver que un 20% de menores presenta niveles de adaptación, lo que significa que probablemente dichos menores difieren en relación a la manifestación de sus emociones partiendo de sus particularidades, (se observaron rostros con la mirada fija, mucha pasividad en algunos /as, etc.), esto también puede deberse al tiempo de permanencia en el hospital, el nivel de apoyo hacía los /as menores etc.

La risa dosifica en cada niño y niña de manera significativa sin embargo aproximarse a esa noción invita a descubrirlo, de manera que la aplicación de técnicas humorísticas se llevo a cabo como parte del procedimiento. Las actividades sumamente sencillas, los y las protagonistas: médicos, personal de enfermería, padres, madres de familia, niños, niñas y las facilitadoras del proceso, teniendo presente a la invitada especial la risa. Cada jornada se convirtió en una nueva oportunidad para crear un espacio verdaderamente lleno de imaginación (para derribar la limitación misma de las bolsas de suero, su condición en camillas u otro equipo), risas, sonrisas, inclusión de todos/as los/as protagonistas y su participación.

Habiendo realizado las jornadas los resultados en la fase final indican que un 60% de los menores están dentro de un nivel de adaptación en dicha área, por otro lado un 40% se encuentra inadaptados.

El 60% de los menores se mostraban más colaboradores cuando la persona responsable de sus cuidados le proporcionaba el alimento, ya que se acercaban sin ninguna dificultad a este y lo recibían, durante el aseo personal era evidente los jugueteos con sus padres o madres, su conducta frente a la ingesta de sus pastillas resulto en alguna medida más favorable, dado a que se mostró apertura sin llegar a la utilización de gritos; su manera de reaccionar frente a la solicitud del responsable o el personal de enfermería no se convertía en un reto, sino más bien resultaba una invitación a cooperar. Otro elemento que se debe añadir es la disminución en el nivel de apego que los menores mostraban hacía sus padres y madres, lo cual permitió en alguna medida que los menores pudiesen acercarse en al personal de enfermería y mostrar su disponibilidad durante las ausencias de sus padres y madres.

Se pudo observar no solo en la evaluación final del estado emocional, si no también a través del registro de observación¹¹, como los menores brindaban muestras de afecto a partir de un abrazo, una expresión verbal, una mirada suave dirigida a sus padres, su solicitud de regresar a casa se manifestaron de algún modo pero de forma diferente ya que el tono de voz diferían en relación al estado inicial.

De acuerdo a la teoría, los efectos de la risa facilitan la adaptación al medio hospitalario, así como también provee diversos mecanismos de afrontamiento frente al estrés, dado a que se presenta una fuerte influencia de las emociones, por otro lado se sostiene que la risa resulta ser un mecanismo y un recurso personal que permite liberar el estrés.

El equipo investigador comparte dichos planteamientos, ya que ha sido evidente como el 60% de menores han presentado cambios en los indicadores del área emoción / conductual, dado a que en la fase inicial se presentaban manifestaciones conductuales negativas (la ira, la impulsividad, la agresividad, las conductas de rebeldía), eran evidenciadas no solo con el personal de enfermería sino que también con sus padres y madres de familia.

Las diferencias son claras y pueden apreciarse de manera detallada a partir de los cuadros y las gráficas, en donde se observa los niveles de adaptación e inadaptación. Ha sido posible observar los cambios: de una conducta de rebeldía a una de colaboración, de una conducta de gritos y pataletas a una de cambio en tono de voz, jugueteos y disponibilidad, etc.

Las manifestaciones expresadas a partir de las conductas se deben probablemente a la aplicación de las técnicas humorísticas que produjeran risa, lo cual posiblemente haya incidido en las emociones y de esta manera haya facilitado la reducción en los niveles de estrés y generando nuevas formas de afrontar su situación de manera particular. Según lo investigado el menor tiende a ser más receptivo frente al uso de mímicas, colores, disfraces, canciones y tiende a causar mayor impacto, de manera que probablemente el uso de todos esos elementos contribuyo a la manifestación de cambios.

¹¹ Ver anexo: Resultados Guía de Observación.

El alcance del programa aplicado se expande no solo en los menores hospitalizados sino también a su entorno más cercano es decir personal, padres y madres de familia que se encuentran en el hospital ya que se observó mayor cercanía con los menores, se involucraban en los juegos, etc. Por otro lado se tiene que un 40% de menores presentan inadaptación lo que refiere niveles de inestabilidad emocional, lo anterior permite retomar una serie de elementos que pudiesen incidir para el alcance de la aplicación de las actividades y la efectividad de las mismas como lo son la duración del programa de técnicas humorísticas, las particularidades personales, ya que se debe partir teniendo claro que todo ser humano cuenta con un cúmulo de diferencias y diferentes formas de reaccionar frente a los sucesos, lo cual se atribuye a dos elementos básicos y que no pueden desvincularse, los cuales son: el aprendizaje y el nivel de maduración, otros elementos que se deben mencionar son: las ausencias o apoyos de padres y madres, el dolor que es parte de la enfermedad en alguna medida, aquellos cambios que no solamente corresponden al ambiente sino también aquellos que son físicos, etc. y que se sabe son parte de un estado en el que entran en juego toda una serie de elementos que van más allá de lo permitido por el menor.

Área Emoción / Social.

Cuadro No. 3: Cuadro que representa los porcentajes de los niveles de adaptación e inadaptación en el área Emoción / Social que presentan los/as niños/as con cáncer internos en el HNBB de acuerdo al instrumento proyectivo aplicado.

Fase	FASE INICIAL		FASE FINAL	
	No.	%	No.	%
Área Emoción/ Social				
Niños/as adaptados a la enfermedad	4	40%	10	100%
Niños/as inadaptados a la enfermedad	6	60%		
TOTAL	10	100%	10	100%

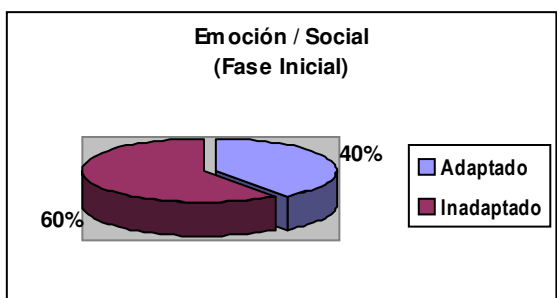
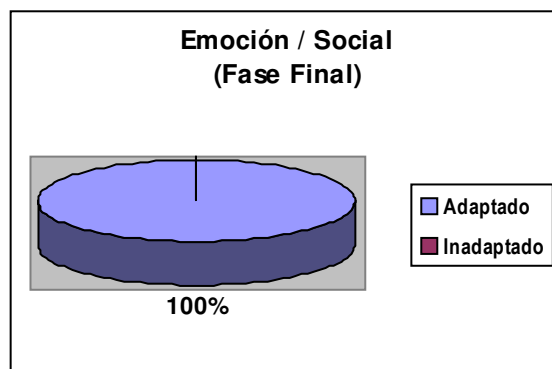


Grafico N° 5. Niveles de adaptación del área de Emoción/ Social del instrumento proyectivo aplicado a los/as niños/as con cáncer internos en el Hospital Benjamin Bloom.



Grafica No 6. Niveles de adaptación en el área Social/Emocional del instrumento proyectivo aplicado a los/as niñas con cáncer internos en el Hospital de Niños Benjamin Bloom.

En el área **emoción/ sociabilidad** se ha retomado el estado emocional de los menores en base a la sociabilidad que estos manifiestan al relacionarse con el entorno social en el cual estos se encuentran inmersos. Según la prueba proyectiva aplicada se puede apreciar en la tabla y grafica nº5 se puede apreciar que un 60% de los menores se encuentra en un estado inicial de inadaptación mientras que el otro 40% de los menores se encuentra dentro de un proceso de adaptación al entorno .

Dichos porcentajes nos indican que en base a la serie de indicadores que se encuentran presentes en el instrumento proyectivo aplicado a los menores que un 60% de los menores se encuentran en estado de inadaptación es decir que su respuesta a nivel emocional en el área de la sociabilidad en su fase inicial es negativa hacia su entorno y las relaciones que establece con las personas que lo rodean para el caso el personal de enfermería, médicos las cuales se ven limitadas por un esquema específico creados en la mente de los menores siendo la imagen de estos un reflejo o sinónimo de medicamentos, tratamientos, dolor o el mismo temor que hace que sus relaciones se vean afectadas.

De manera que se pudo observar que los indicadores específicos de la prueba proyectiva aplicada a los menores, en el área Emocional/Sociabilidad se evidenciaron en ese 60% pues se hace presente en los menores el retraimiento se observo como al momento de querer entablar una conversación con estos se hace bastante difícil ya que hay cierta apatía a la conversación así como también la introversión y rasgos de timidez al expresarse e incluso se puede observar la poca apertura que tienen al respecto de los demás menores que están dentro de sus misma habitación.

Cabe resaltar que a la luz de la teoría se puede añadir que dentro de este 60% de menores que se encuentran inadaptados emocional y socialmente, se delimita por sus particularidades y características personales así mismo un factor que cabe resaltar es la sensación de malestares físicos que conllevan los tratamientos médicos los cuales presentan reacciones diferentes en los menores tanto físicas como también a nivel emocional viéndose reflejadas en las relaciones que estos tienen con sus familiares y personal medico. De igual manera cabe mencionar el nivel cognitivo que tiene los menores el cual va en total dependencia de la sociabilidad que estos pueden manifestar.

Y por lo mencionado anteriormente de las particularidades individuales y desarrollo cognitivo que se debe tomar en cuenta el 40% restantes de los menores que bajo los indicadores de la prueba proyectiva realizada en una fase inicial se encuentran adaptados hacia su entorno y establecen adecuadas relaciones con las demás personas durante la experiencia de la hospitalización.

Como equipo investigador se puede apreciar la concordancia entre los resultados obtenidos en la prueba proyectiva y lo observado en las visitas pues tanto la teoría como el reflejo vivo de las sala del hospital en el área de oncología nos permiten reconocer que los estados de sociabilidad y emocional de los niños van en total dependencia de la enfermedad pues los malestares físicos y las reacciones palpables de los tratamientos químicos juegan un papel importante en la forma en la que estos responden socialmente a las situación en la que se ven involucrados, permitiendo en ocasiones que el retraimiento y aislamiento provocados por estados desanimado bajo como lo son la tristeza sean un obstáculo para que estos se involucren socialmente con las personas bajo las cuales se ha tornado su vida, esto de igual manera afecta en gran medida a los padres de familia pues se observo como en algunas ocasiones se evidencia el rechazo hacia las “figuras parentales” a quienes en ocasiones los menores ignoran o simplemente se muestran un tanto mas irritados o por el contrario los menores muestran un apego excesivo a los padres de familia o familiares responsabilizados dentro del servicio de Oncología de manera que no les permite interactuar y poder establecer relaciones adecuadas que les permitan mantener un adecuado desarrollo psicosocial en esta etapa de la vida. Sin embargo se resalta que ese 60% se ve afectado por una serie de factores como lo son la enfermedad misma, particularidades personales, niveles cognitivo y asimilación de la enfermedad.

El equipo investigador es consciente que adentrarse al mundo interno del niño/a con cáncer conlleva un trabajo muy particular de manera que para traspasar a su aislamiento, tristeza y retraimiento, se realizaron una serie de jornadas con “Actividades Humorísticas”, en las cuales se hace uso de una serie de técnicas sencillas que cualquier persona puede realizar, se utilizan con el objetivo de obtener una risa en los menores pues al “reírse” obtenemos su recurso personal el cual según la teoría revisada sustenta que mejoran los niveles de tensión y estrés permitiendo de esta manera generar un clima de distensión, confort y comodidad.

Se puede decir que al aplicar una serie de sesiones con actividades humorísticas se puede reflejar en el cuadro y gráfico n^o6 como el 100% de los menores con cáncer hospitalizados en el área de Oncología han tenido un cambio en el estado emocional/ Sociabilidad, lo que significa que en su fase Final, luego de la aplicación de las actividades humorísticas, se ha dado un cambio de estos de forma gradual en sus relaciones que establecen durante la experiencia de la enfermedad y la hospitalización, es decir que estos cambios son de forma gradual y paulatina al estar experimentando las sesiones con “actividades humorísticas” en la cual la “risa” juega su papel curativo y ayuda a crear un ambiente desinhibidor el cual hace que se libere el estrés y las tensiones producidas por la enfermedad, disipando a través del ambiente los dolores físicos que provienen de los tratamientos químicos y síntomas propios de la enfermedad. Como lo fundamenta la teoría al disipar estas tensiones se recrea un ambiente menos desdramatizante para los menores así como también para los padres de familia y personal médico y de enfermería, de modo tal que permite establecer una mejor confianza, confort y comodidad entre ellos, estableciéndose mejores canales de comunicación y sociabilización los cuales van desde una simple sonrisa, un mayor contacto físico e incluso una mirada diferente que conllevan a expresiones que permiten el establecimiento de mejores relaciones en las cuales se aprecia el goce y el disfrute de la misma interacción. Según la teoría el retomar la capacidad imaginativa y la flexibilidad de los niños/as con este tipo de técnicas permite que expresen una sonrisa la cual va desarrollándose hasta convertirse en una carcajada que poco a poco permite lograr un mejor contacto con las personas y con su entorno, lo cual tiene un valor significativo en la vida interna emocional de los menores.

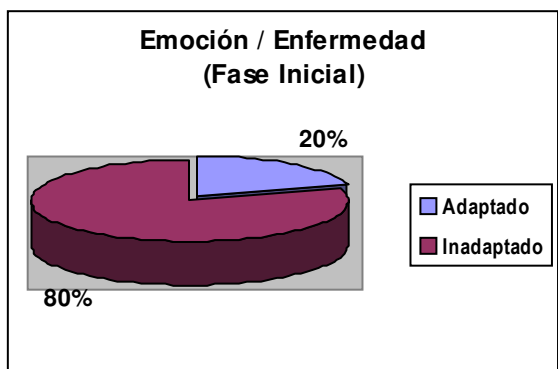
El equipo investigador observó que en la manera de relacionarse socialmente luego de la aplicación de las diferentes actividades, se dio mejoría en áreas específicas como la colaboración que estos tienen con el personal médico, lográndose a partir de la interacción que el personal tienen en las actividades humorísticas realizadas con los menores, utilizando esto de algún modo como estrategia para que los menores paulatinamente vayan cambiando el concepto que tiene de los mismos, de igual manera se puede observar la ampliación en la comunicación con los demás menores en su cuarto, pues muchas de las ocasiones entre ellos se animaban para la participación en las actividades realizadas, uno de los elementos que se pudo evidenciar han sido también el cambio en cuanto al apego o dependencia que estos mostraban en una fase inicial a sus padres de familia o

persona encargada dentro del hospital, mejorándose no solo en su comunicación con los otros menores o la sociabilización con el personal si no también mejoría en la comunicación con los padres de familia, ya que los lapsos de irritabilidad y apatía fueron en disminución.

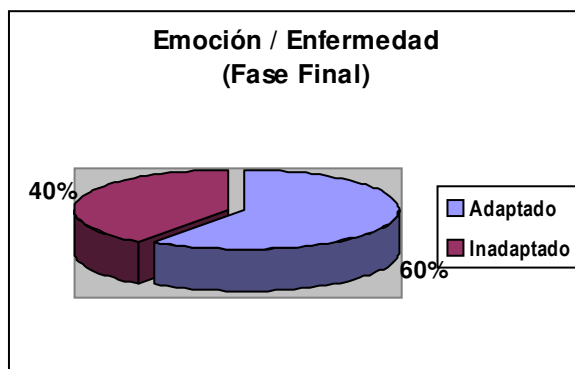
Área Emoción / Enfermedad.

Cuadro No. 4: Cuadro que representa los porcentajes de los niveles de adaptación e inadaptación en el área Emoción / Enfermedad que presentan los/as niños/as con cáncer internos en el HNBB de acuerdo al instrumento proyectivo aplicado.

Fase	FASE INICIAL		FASE FINAL	
	No.	%	No.	%
Área Emoción/ Enfermedad				
Niños/as adaptados a la enfermedad	2	20%	6	60%
Niños/as inadaptados a la enfermedad	8	80%	4	40%
TOTAL	10	100%	10	100%



Gráfica No. 7: Porcentaje de niveles de adaptación del área de Emoción/Enfermedad del instrumento proyectivo aplicado a los/as niños/as con cáncer internos en el Hospital Benjamín Bloom



Gráfica No. 8: Porcentaje de niveles de adaptación del área de Emoción/Enfermedad del instrumento proyectivo aplicado a los/as niños/as con cáncer internos en el Hospital Benjamín Bloom

El área **Emoción / Enfermedad**, se puede definir como el conjunto de todos aquellos indicadores tanto emocionales como conductuales que son respuesta del proceso de desarrollo de la enfermedad, dicha área se ha tomado en cuenta para poder realizar un análisis más profundo, puesto que no se puede dejar de lado que el lidiar a tan corta edad con una enfermedad terminal resulta difícil, este proceso trae consigo un sinnúmero de cambios tanto en el menor como en su familia y la enfermedad pasa a ser el centro de muchos de los problemas.

En la tabla No. 4 y gráfica No. 7 se observa que en la fase inicial de la aplicación del instrumento, un 20% de los/as niños/as proyectó adaptación a la enfermedad, mientras que un 80% mostró inadaptación.

Tomando en cuenta los indicadores específicos de esta área, el 80% de inadaptación significa que mostraron inseguridad, ansiedad, preocupación, dolencias psicosomáticas, tensión y temor; esto se pudo observar a través de diferentes respuestas emocionales y conductuales específicas al afrontamiento de la enfermedad, refiriéndose así a menores que se quejaban de dolor, no colaboraban con el personal médico (enfermeras), la toma de medicamentos se volvía una tarea difícil, pataleos, llantos, caprichos era lo que más se observaba cuando los/as niños veían venir la medicina; asimismo, mostraban mayor apego hacia sus padres, generalmente era mayor el apego hacia la mamá; y en otros casos simplemente denotaban indiferencia y poca colaboración en general. Todo esto viene a referir la existencia del dolor físico y emocional dentro del proceso y desarrollo del cáncer, y es debido a esto que los menores resultaron, tanto en la prueba proyectiva inicial como en lo que se pudo observar¹², con un alto nivel de inadaptación.

El 20% de niños/as restantes, están dentro de su proceso normal de adaptación a su enfermedad, fue observable conductas que reflejaban tranquilidad; sin embargo, no significa que no exista dolor físico, sino que el afrontamiento del mismo lo hacen de manera diferente.

Retomando la teoría revisada, es normal que los/as niños/as con cáncer presenten ciertas actitudes de irritabilidad y que incluso pueden ser efectos secundarios de los tratamientos médico que reciben, presentan dolor de cabeza, sensación de cansancio y somnolencia, y esto, a su vez, le generan cambios bruscos de temperamento; asimismo, la percepción y afrontamiento de su enfermedad depende de la edad del niño/a, a eso se le puede justificar el grado de apego que puedan presentar con la persona que les cuida.

Ante esto, el equipo investigador consideró que el hecho que el 80% inicialmente estén inadaptados dentro del área de Emoción / Enfermedad hasta cierto punto era un resultado predecible, que está en dependencia de la respuesta normal de un/a niño/a con cáncer; pero se sabe que por tratarse de emociones, estas pueden

¹² Ver Anexo: Resultados de la Guía de Observación

cambiar y variar de un momento a otro de acuerdo al desarrollo de la enfermedad, es por eso que el 20% de niños/as adaptados tiene que ver tanto con las particularidades de cada niño, la manera cómo perciben su enfermedad como también el estado emocional que en ese día fue favorable para el/la niño/a.

Luego de la aplicación inicial del instrumento proyectivo, el equipo investigador puso en práctica el programa de actividades humorísticas llevado a cabo por un lapso de días, para luego poder realizar la segunda prueba la cual conformaría la fase final del instrumento y permitirá hacer las respectivas comparaciones.

Es así como podemos analizar que en la fase final, según la tabla No. 4 y gráfica No 8, el 60% de los/as niños/as proyectó adaptación dentro del área de Emoción / Enfermedad; mientras que un 40% reflejó inadaptación.

Esto significa que al comparar con los resultados de la fase inicial, los/as niños/as adaptados aumentaron en un 40%, mientras que los/as niños/as inadaptados se redujo en un 40% menos. Siendo así que el 60% que reflejo adaptación, se encuentra dentro del proceso normal de afrontamiento al desarrollo de la enfermedad, lograron tener una perspectiva diferente ante la situación que experimentan. Estos cambios se hicieron evidentes pues los menores reflejaron un cambio positivo al colaborar con las enfermeras, la animación del equipo de investigación tenía como resultado que fácilmente tomaran sus medicamentos sin queja alguna así como también sus alimentos.

Otra de las conductas que se observó es que los/as niños/as se mostraban más abiertos para realizar la prueba proyectiva, más sociables pues interactuaban continuamente, las quejas fueron cambiadas por sonrisas y risas, el apego hacia sus padres era menos, y en cambio podían moverse libremente, no se reflejaba preocupación ni inseguridad en sus rostros, sino más bien se respiraba un ambiente de tranquilidad y alegría que venía a cambiar totalmente la escena observada en la fase inicial. Las habitaciones que inicialmente estaban invadidas de llanto y gritos, pasaron a convertirse en salones llenos de cantos, risas y bailes y esto definitivamente ayudo a cambiar la percepción que tenían de su enfermedad.

Sin embargo, no se puede obviar el 40% que reflejó inadaptación, claro esta que lastimosamente los/as niños/as día a día tienen que luchar con el cáncer, motivo

por el cual resulta justificable que no exista un 100% de adaptación, dado a que el dolor físico existe, pero en tal caso, la risa, como la teoría lo indica, puede reducir la tensión propia de la enfermedad y con ello generar una actitud favorable para la salud tanto física como emocional del menor.

Es por eso que de acuerdo a los resultados se puede interpretar que los efectos que la risa y el programa de actividades humorísticas tuvo, causó impacto de diferente manera en las emociones de los/as niños/as, tomando en cuenta que cada uno tiene sus propias particularidades, y formas de afrontamiento, aun así se evidenció no solo con la prueba proyectiva sino también a través de lo observado, que si se puede hablar de una diferencia entre el estado inicial y el estado final de los menores, estados emocionales que trascendían y llegaban a los padres de familia y al personal médico, contagiando así a toda el área de oncología con un ambiente diferente que permitió reducir el estrés y la ansiedad que normalmente le caracterizaba.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Al haber realizado la presente investigación y tomando en cuenta tanto lo revisado teóricamente como lo que se pudo obtener en la investigación de campo, el equipo concluye lo siguiente:

- Se concluye como grupo investigador que la “risa” provoca efectos positivos en la vida psíquica, emocional interna de los niños/as con Cáncer, convirtiéndose esta en una medicina propia y capaz de disminuir no solo el dolor físico y emocional, si no mas bien logra disipar la angustia e irritabilidad que la misma enfermedad provoca en los menores.
- Se concluye que se puede observar a través de los resultados encontrados en la prueba proyectiva aplicada inicialmente que los menores presentan mayor inestabilidad emocional en las áreas de emocional/sensibilidad y emoción/conductual como parte de la respuesta ante los cambios y poca adaptación al proceso psíquico y emocional que conlleva la enfermedad.
- Se evidencio un cambio en las emociones de los niños/as con cáncer a partir de la aplicación de el programa de actividades humorísticas, pues la risa al utilizarse como un recurso personal es un medicamento capaz de dosificar el dolor físico y emocional en los menores, permitiéndoles de este modo disipar las tensiones provocadas por la enfermedad enfrentándose a los cambios producidos por la misma de una forma que les permite mantener una estabilidad emocional.
- Se evidencio en la prueba proyectiva final aplicada a los menores de la muestra luego de la aplicación de las actividades humorísticas un cambio significativo en los rugros específicos emocional/sociabilidad, emocional /sensibilidad lo cual significa que los menores desarrollaron mejores niveles de socialización, participación y colaboración con padres de familia, personal medico y de enfermería así como también con los menores compañeros de habitación.

RECOMENDACIONES

A partir de la vivencia obtenida durante el desarrollo de la investigación, es aquí donde el equipo investigador pretende colaborar y aportar recomendaciones que se consideran necesarias para el fortalecimiento tanto de la ciencia como el crecimiento personal y profesional de los/as lectores.

A la Universidad de El Salvador:

- Habiendo evidenciado con certeza que la risa produce efectos positivos en las emociones de los/as niños/as con cáncer, se recomienda que la Universidad de El Salvador, a través del Departamento de Psicología, promueva y apoye la realización de investigaciones que busquen innovar, pese a las dificultades que puedan existir en la sustentación teórica, ya que en la actualidad, se realizan estudios bajo un enfoque tradicional y bajo una misma línea que no busca trascender y hacer uso de la creatividad, lo cual contribuiría a la flexibilidad del pensamiento y con ello brindar un aporte a la Ciencia.
- Bajo la misma línea, se recomienda a las autoridades responsables de los procesos de tesis, facilitar los procedimientos en cuanto al desarrollo de nuevas propuestas de investigación que buscan convertirse en una alternativa frente a los enfoques convencionales.

A los Estudiantes de Psicología:

- Se recomienda a los estudiantes de Psicología que se encuentren en el proceso de grado, retomem ideas de esta naturaleza, que permita realizar un trabajo no solo investigativo sino que también pueda tener un nivel de incidencia a través de la práctica como parte de la proyección social; que deje un legado (teórico o de servicio social) a nivel institucional, a la población sujeta a estudio y en última instancia a la Universidad de El Salvador.
- Se sugiere a los estudiantes de Psicología, retomar el programa realizado como parte de su Servicio Social, permitiendo de esta manera, prolongar el período de ejecución del mismo a fin de fortalecer la efectividad y alcance que la risa puede producir en las emociones de los/as niños/as.

Al Hospital Nacional Benjamín Bloom:

- Al HNBB se sugiere continuar apoyando en la ejecución de programas que busquen el beneficio de la población atendida, extendiendo su cobertura a las diferentes áreas del hospital, dado a que la risa es un recurso que esta en todas las personas y la cual no se le puede negar a nadie, por tanto el llevar la risa a otros niveles influirá no solo a nivel emocional sino conductual y social. De igual manera, es preciso incorporar este tipo de actividades al personal médico y de enfermería con el fin de propiciar un ambiente laboral favorable.

- Se recomienda a las autoridades del HNBB, incorporar dentro de sus Redes de Apoyo a padres y madres de familia, actividades sencillas que produzcan risa como una terapia grupal alternativa que genere una actitud favorable ante la situación que enfrentan.

A Familiares de los/as niños/as con cáncer:

- Se recomienda a los familiares de los/as niños/as internos con cáncer, informarse acerca del proceso de la enfermedad y las estrategias más favorables para afrontar la situación, ayudando de esta manera a minimizar la inestabilidad emocional de los menores.
- Se sugiere que exista mayor apertura y flexibilidad en los padres y madres de familia ante este tipo de actividades, incorporándose dentro de ellas, permitiéndose experimentar la risa y ser transmisores de la misma.

De forma general:

- Se sugiere experimentar la risa como un proceso natural que permita rehabilitar las actitudes positivas que contribuyan a la salud mental, así como también adquirir la responsabilidad de transmitirla.
- Dándole la importancia al tema, no existe mejor recomendación que es el mantener una actitud positiva ante la vida, reír, jugar, divertirse, disfrutar de cada momento y nunca dejar de ser niño, con ello se generará un ambiente de alegría capaz de contagiar a todos los que se encuentran alrededor. Después de todo ya se ha dicho que La risa es un verdadero desintoxicante moral capaz de curar o por lo menos atenuar la mayoría de nuestros males. Y además, no hay ningún peligro si se supera la dosis.

“La verdad es que no hay mejor momento para ser feliz que ahora mismo. La vida siempre estará llena de retos. Es mejor admitirlo y decidir ser felices ahora de todas formas. No hay un luego, ni un camino para la felicidad, la felicidad es el camino y es ahora... Atesora cada momento que vives, y recuerda que el tiempo no espera a nadie.... No hay mejor momento que justamente éste para ser feliz.... La Felicidad es un trayecto, no un destino”

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- ✓ **“Aprender a Reír. Claves para descubrir las ventajas del buen humor”**
García Cobo, Miguel; López Luengo, Beatriz. Editorial Arguval. España, 2006
- ✓ **“House Calls. How we can all heal the World one visit at a time”** Adams, Hunter “Patch” (MD). Editorial RDR Publishers. Estados Unidos, California. 1998
- ✓ **Revista: Selecciones. Reader’s Digest. Artículo: “10 Razones para que rías más”** pag. 54. Marzo 2009
- ✓ **“Metodología de la Investigación”** Hernández Sampieri, Roberto. Segunda Edición, McGraw Hill. México 1998
- ✓ **“El Niño Hospitalizado. El mundo del dibujo infantil”** Bach, Susan; Furth, Gregg. Estados Unidos
- ✓ **Artículo: “Influencia de la Risoterapia en las características psicológicas y sociales del niño escolar hospitalizado”** Calmet Torres, Lissete; Regalado Benites, Marlitt; Guevara Ángulo, Mariana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Peru 2007
- ✓ **Artículo: “Factores Psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento”** J.P. Arbizu. Servicio de Oncología, Hospital de Navarra, Pamplona. España
- ✓ **Test: “La Figura Humana. Test Proyectivo de Karen Machover”** Portuondo, Juan A.; Editorial Biblioteca Nueva. Madrid, España 1997
- ✓ **Test del Dibujo de la Familia en la Práctica médico-pedagógica”**. Corman, Louis. Editorial Kapelusz. Buenos Aires, Argentina. 1967
- ✓ www.psicooncologia.org
- ✓ www.fabricadesonrisas.org
- ✓ www.patchadams.org
- ✓ http://www.a3mj.com/termavital/0006_risoterapia.html
- ✓ <http://revista.consumer.es/web/es/20051101/interiormente/>
- ✓ www.risoterapia.net
- ✓ <http://www.curesearch.org/spanish/article.aspx?section=5&cancertype=5&id=3320>

ANEXOS

ANEXO 1. Técnica Proyectiva: Dibujo del niño Hospitalizado.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

TÉCNICA PROYECTIVA: DIBUJO DEL NIÑO HOSPITALIZADO

I. FICHA TÉCNICA

Objetivo: Conocer, a través de los dibujos, las proyecciones y expresiones emocionales y psíquicas del mundo interno de los/as niños/as.

Población dirigida: Niños/as hospitalizados

Edades: 5 a 10 años

Forma de aplicación: Individual y Colectiva

Tiempo: 20 a 25 minutos.

Indicación o consigna: *“Dibuja un/a niño/a que tu te imagines”*

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El dibujo de la Figura Humana pertenece al conjunto de las denominadas técnicas proyectivas en las que el/la niño/a no tan sólo se limita a efectuar un simple dibujo sino que se espera que plasme de forma indirecta, la esencia de sus emociones y su mundo interno. El desarrollo de esta técnica aplicada a niños hospitalizados surge de la fusión de diferentes estudios y pruebas que validen la presencia de indicadores emocionales en los dibujos¹³.

Existen tres premisas que se deben aceptar para comprender el lenguaje de los dibujos. La primera de ellas es que el inconsciente existe y que los dibujos resultan ser una proyección y reflejo del mundo interno e inconsciente.

¹³ Test de la Figura Humana de Machover, Test de Goodenough y un estudio realizado con niños/as hospitalizados en los Estados Unidos por Susan Bach y Gregg Furth.

La segunda premisa indica que se debe aceptar el dibujo como un método válido de comunicación con el inconsciente, que transmite su significado en términos fiables. Es decir, que el contenido de un dibujo siempre se basa en hechos reales expresados gráficamente.

La tercera premisa es un elemento esencial para la interpretación de dibujos: hay un vínculo inherente entre la mente y el cuerpo, es por eso que cualquier factor que incide en uno afectara de alguna forma en el otro.

Es importante mencionar que uno de los objetivos fundamentales por los cuales se realiza esta técnica es por que través de la expresión grafica se obtiene información de la manera mas sutil, del mundo interior de los/as niños/as, además por la facilidad de comprensión de las indicaciones del mismos pues bien se sabe que el desarrollo cognitivo y social no es el mismo y por ende se les dificulta la comprensión de conceptos y la diferencia de los mismos los cuales al interpretarse se traducen en una pobre expresión de la información que se esta buscando, Es por ello que a partir de una simple indicación como “dibuja un niño que tu te imagines”, se puede apreciar el mundo psíquico de los menores, tal como se hizo con la investigación realizada por Greeg Furth y Susan Bach en la cual afirman que no importa la técnica proyectiva que se aplique, todos los dibujos nos llevan al mundo interior de los niños/as y nos arrojan la información de la psiquis así como también del mundo cognitivo e indicadores de la vida emocional.

Cabe mencionar que estas técnicas tienen sus principios en las teorías de autores como Freud, Jung para quienes, las técnicas proyectivas son instrumentos considerados como reveladoras de aspectos inconscientes de la conducta ya que permiten provocar una amplia variedad de respuestas subjetivas, pues son altamente multidimensionales y evocan respuesta y datos importantes como rasgos de personalidad necesidades afectivas, impulsos, tendencias, mundo cognitivo e indicadores emocionales.

III. DESCRIPCIÓN DE APLICACIÓN

La técnica inicia otorgándole al niño/a una hoja, un lápiz y un borrador (se puede hacer uso de colores también) y se le da la indicación *“Dibuja un niño/a que tu te imagines”*. Luego de que el menor haya terminado su dibujo se procederá a realizarle una serie de preguntas en relación al dibujo, corroborando de esa manera, la proyección de las emociones del niño/a de una forma indirecta.

Al finalizar se pasa a la interpretación del dibujo en base a ciertos criterios que se describirán en el siguiente apartado.

IV. PAUTAS DE INTERPRETACIÓN. INDICADORES

a) Indicadores Emocional / Sensibilidad:

1. Las líneas fragmentadas o rotas	Se han asociado con temor, inseguridad, sentimientos de inadecuación, ansiedad, terquedad y negativismo. Parece habitual el incremento regular de las líneas fragmentadas con el aumento de la edad. Los preadolescentes como grupo tienden a ser inseguros y ansiosos, y que esto se refleja en el empleo de trazos interrumpidos en sus dibujos.
2. Omisión de la nariz	Este indicador se asocia a conducta tímida y retraída con ausencia de agresividad manifiesta. También con escaso interés social.
3. Figura pequeña	Se trata de un buen indicador emocional que expresa inseguridad, retraimiento, en ocasiones, también depresión. En general, las figuras pequeñas, son muestra de inadecuación, yo inhibido y preocupación por las relaciones con el ambiente exterior (según algunos autores como Machover).
4. Omisión de piernas	Su ausencia, no sería nunca accidental sino que podría indicar conflicto en esta área o un trastorno emocional con intensa angustia e inseguridad.
5. El Sombreado	Según diferentes expertos se trata de un indicador de ansiedad y angustia . El grado de sombreado correlacionaría con la intensidad de la angustia del niño.
6- La línea de base o suelo	Por lo general se relaciona con necesidad de apoyo, inseguridad o necesidad de un punto de referencia. Estas hipótesis pueden ser ciertas pero, los niños pequeños viven en un mundo de "grandes" y dominantes (en función de su edad y tamaño) y es normal que necesiten apoyos.

b) Indicadores Emocional / Conductual:

1. Dientes	Esta característica se encuentra en todos los grupos a excepción del tímido. Pese a que no puede considerarse un signo de psicopatología serio, sí está bien definido que su presencia está mayoritariamente extendida en el grupo de niños manifiestamente agresivos. De todas formas, la presencia de dientes, por sí sólo, no puede considerarse como síntoma inequívoco de perturbación emocional y ésta posibilidad deberá valorarse conjuntamente con la presencia de otros indicadores en el dibujo.
2. Sombreado de cara.	Es bastante inusual en cualquier nivel de edad, por tanto, es un indicador emocional válido para todos los niños entre 5 y 12 años cuando aparece en el dibujo. En el caso de que el sombreado es muy denso hasta el punto de que cubre los rasgos faciales se asocia a niños con problemas de conducta, agresividad o seriamente perturbados. Cuando el sombreado es parcial (afecta sólo a una parte de la cara) parece reflejar ansiedades específicas referidas a los elementos que han sido sombreados o a sus funciones.
3. Sombreado de las manos y/o cuello.	Preocupación por alguna actividad real o fantaseada con las manos. Problemas emocionales, timidez o agresividad, robo. Respecto al cuello : esfuerzos por controlar sus impulsos, alternancia de conductas impulsivas y de retraimiento.
4. Figura grande	Se considera grande una figura de tamaño superior a 23 cms. Ocurre frecuentemente en niños pequeños. Las figuras grandes, se asocian con conductas expansivas, de tipo impulsivo, con poco autocontrol, también inmadurez. En niños mayores e incluso adultos puede ser un rasgo de narcisismo e ideaciones paranoides.
5. Brazos largos (llegan a las rodillas)	Este indicador se asocia a una relación agresiva con el entorno. Otra conclusión es que los brazos largos están asociados con la conexión de los demás en contraste con la tendencia al retraimiento que revelan los brazos cortos.

c) Indicadores Emocional / Social:

1-Brazos cortos (no llegan cintura)	Este indicador refleja básicamente una tendencia al retraimiento con dificultades para abrirse al exterior y con las otras personas. Aunque aparecieron con mayor frecuencia en población clínica, está presente también en niños adaptados pero con problemas de retraimiento, encerrarse en sí mismo o inhibición de impulsos.
2- Figuras grotescas (monstruos, payasos u otros)	El dibujo de monstruos o figuras grotescas no parece estar asociado con ningún tipo de conducta específico, sino que más bien refleja sentimientos de intensa inadecuación, y un muy pobre concepto de sí mismo. Los niños que dibujan payasos o vagabundos pueden autoconsiderarse como individuos ridículos de los que los demás se ríen no siendo aceptados por los otros. A pesar de que la aparición de estas figuras puede explicarse parcialmente por vivencias recientes del niño (visitar un circo) se hipotetiza que el niño decide representar precisamente aquellas relacionadas con temas que le preocupan.
3- Omisión de la boca	La omisión de este rasgo es siempre significativa. Refleja sentimientos de angustia, inseguridad y retraimiento, inclusive resistencia pasiva. Este indicador emocional revela o la incapacidad del sujeto o su rechazo a comunicarse con los demás. Alta incidencia de miedo, angustia, perfeccionismo y depresión.
4- Manos grandes	Estudios revelan conducta compensadora de sentimientos de inadecuación, insuficiencia manipuladora y/o dificultad para establecer contacto con otros.
5- El Sol o la Luna	Han sido asociados con amor y apoyo parental y con la existencia de una autoridad adulta controladora.
6-Brazos pegados en el cuerpo	Parece que los brazos pegados al cuerpo reflejan un control interno bastante rígido y una dificultad de conectarse con los demás. Tendencia a la reserva o introversión.

d) Indicadores Emocional / Enfermedad:

1- Omisión de los pies	Este indicador no es significativo hasta los 7 años en las niñas y 9 en los varones. Parece reflejar un sentimiento general de inseguridad y desvalimiento.
2- Cabeza grande	Parece ser que puede tener diferentes interpretaciones. La cabeza grande se asocia a migraña o preocupación. Parece, pues, que podría reflejar inquietud por algún aspecto condicionado a la salud física y su percepción de la misma.
3- Sombreado del cuerpo y/o extremidades.	El sombreado del cuerpo indicaría ansiedad por el mismo. Áreas de preocupación por alguna actividad real o fantaseada, pero no es posible diferenciar la causa (brazos: robar, agresividad, masturbación. Piernas: por el crecimiento físico, la talla, la sexualidad).
4- Nubes, lluvia, nieve	Las nubes se encuentran especialmente en niños muy ansiosos y con dolencias psicósomáticas.
5-Transparencias	Indica ansiedad y preocupación por la región particular del cuerpo revelada por la transparencia. Es igualmente más frecuente en niños con inmadurez, impulsividad y conductas disruptivas que en niños tímidos o con dolencias psicósomáticas. Generalmente indican angustia, conflicto o miedo agudo, por lo común con respecto a lo sexual, el nacimiento o mutilación corporal.
6- Piernas juntas	Puede interpretarse como un signo de tensión en el niño, y un rígido intento por parte del mismo de controlar sus propios impulsos o su temor de sufrir un ataque de este tipo.

V. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

1. ¿Qué esta haciendo? _____
2. ¿Tiene un nombre? _____
3. ¿Dónde está? _____
4. ¿Cuántos años tiene? _____
5. ¿Estudia? _____
6. ¿Tiene amigos? _____
7. ¿Con quién vive? _____
8. ¿Tiene papas? _____
9. ¿Cómo se lleva con la mamá? _____
10. ¿Cómo se lleva con el papá? _____
11. ¿Tiene hermanos? _____
12. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? _____
13. ¿Cómo se siente? _____
14. Tres cosas buenas de la persona _____
15. Tres cosas malas de la persona _____
16. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? _____
17. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? _____
18. ¿Dónde estaba antes? _____
19. ¿Qué hacía con sus amigos? _____
20. ¿Cómo se sentía antes? _____
21. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? _____
22. ¿Antes iba a la escuela? _____
23. ¿Cómo se sentía de salud antes? _____
24. ¿Qué va a ser cuando sea grande? _____

25. ¿Qué crees que va a estudiar? _____

26. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? _____

ANEXO 2. Cuadro de indicadores emocionales de la técnica proyectiva: Dibujo del Niño Hospitalizado.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CUADRO DE INDICADORES EMOCIONALES DE LA TÉCNICA PROYECTIVA: DIBUJO DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Objetivo: Identificar los indicadores emocionales proyectados en el dibujo realizado por el niño/a hospitalizado, para luego categorizar el estado emocional predominante en el menor.

Indicadores	Elementos	Rasgos del dibujo que lo presentan	Preguntas del dibujo relacionadas a los elementos emocionales/Extraídas de la guía de preguntas.	CASO No
Inseguridad Ansiedad Angustia Timidez Negativismo Tristeza	Emoción / Sensibilidad Si se presenta: Refiere a un estado emocional de inestabilidad presente en los niños hospitalizados, como parte de un conflicto interno a partir de su experiencia en el desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Al no revelar indicadores se manejará como parte del proceso de adaptación y aceptación que tenga el niño ante la enfermedad	Líneas fragmentadas o rotas	8. ¿Cómo se siente? 9. Tres cosas buenas de la persona 10. Tres cosas malas de la persona 20. ¿Cómo se sentía antes? 21. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos?	
		Omisión de la nariz		
		Figura pequeña		
		Omisión de piernas		
		Sombreado		
		Línea de base o suelo		
Agresividad Impulsividad Poco autocontrol Ira Conductas de rebeldía	Emoción / Conductual Si se presenta: Refiere a una respuesta conductual-emocional negativa manifestada hacia sí mismo y hacia los demás, siendo esta una forma de canalizar su molestia ante la situación que esta viviendo. Si no se presenta: Refiere a una respuesta conductual diferente que permite la canalización de expresiones emocionales aceptables.	Dientes	1. ¿Qué esta haciendo? 2. ¿Dónde está? 17. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? 18. ¿Dónde estaba antes? 19. ¿Qué hacía con sus amigos? 24. ¿Qué va a ser cuando sea grande?	
		Sombreado de cara		
		Figura grande		
		Brazos largos		
		Sombreado de manos y cuello		
		Manos en forma de garra		
Retraimiento	Emoción / Social Si se presenta: Refiere a una respuesta emocional-social negativa hacia el entorno y las relaciones que establece	Brazos cortos	5. ¿Tiene amigos? 6. ¿Con quién vive? 7. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? 12. ¿Tiene papas? 13. ¿Cómo se lleva con la mamá? 14. ¿Cómo se lleva con el papá? 15. ¿Tiene hermanos? 22. ¿Antes iba a la escuela? 25. ¿Qué crees que va a estudiar cuando sea grande? 16. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? 23. ¿Cómo se sentía de salud antes? 26. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande?	
		Figuras grotescas (monstruos, payasos)		
		Omisión de la boca		
		Manos grandes		
		El sol o la luna		
		Brazos pegados al cuerpo		
		Omisión de los pies		
		Cabeza grande		
		Sombreado del cuerpo		
		Nubes, lluvia, nieve		
Dolencias psicosomáticas Tensión Temor	Si no se presenta: Refiere al proceso normal de adaptación al desarrollo de la enfermedad, o puede referirse a que el menor tiene una perspectiva diferente ante la situación que esta experimentando.	Transparencias		
		Piernas juntas		

Nota Aclaratoria.

A mayor cantidad de indicadores, presentados por el menor en cada uno de los rubros, significa presencia de alteraciones a nivel emocional.

A menor cantidad de indicadores, presentados por el menor en cada uno de los rubros, significa que el niño/a se encuentra en un proceso de adaptación y aceptación ante la enfermedad

“La risa y los efectos en las emociones de los niños con cáncer entre las edades de 5 a 10 años del área de oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamin Bloom, en el período de Marzo-Junio 09”
- Anteproyecto -

ANEXO 4. Guía de entrevista para padres de Familia de niños/as internos con cáncer en el Hospital Nacional Benjamín Bloom.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS/AS INTERNOS CON CÁNCER EN EL HOSPITAL NACIONAL BENJAMÍN BLOOM

Objetivo: Obtener información acerca de las reacciones emocionales que se generan a partir del diagnóstico y desarrollo de la enfermedad en los/as niño/as y familiares.

I. Parte. Datos Generales de la enfermedad de su hijo/a.

Edad: _____ Género: _____ Fecha de aplicación: _____
Escolaridad: _____ Zona de residencia: _____

1. ¿Qué edad tiene su hijo/a?
2. ¿A qué edad fue diagnosticado su hijo/a con la enfermedad?
3. ¿Su hijo/a tiene conocimiento de la enfermedad?
Si _____ No _____
4. ¿Qué tipo de cáncer le fue diagnosticado a su hijo/a?
Leucemia _____ Linfoma _____ Tumor Cerebral _____
Desconozco _____ Otro: _____

II. Parte. Reacciones emocionales de los padres ante la enfermedad de sus hijos/as

1. ¿Cuál fue su reacción cuando a su hijo/a le diagnosticaron la enfermedad?
Enojo, rabia y deseo de morir _____ Otras _____
Preocupado, triste y desanimado: _____
Optimista, esperanzado y tranquilo/a: _____
Confundido, inquieto, muy afectado _____
2. ¿Cuál fue la reacción de su familia ante la enfermedad de su hijo/a?
Enojo, rabia y deseo de morir _____ Otras _____
Preocupado, triste y desanimado: _____
Optimista, esperanzado y tranquilo/a: _____
Confundido, inquieto, muy afectado _____
3. ¿Como padre o madre cuál ha sido su estado emocional durante el transcurso del desarrollo de la enfermedad de su hijo/a?
Enojo, rabia y deseo de morir _____ Otras _____
Preocupado, triste y desanimado: _____
Optimista, esperanzado y tranquilo/a: _____
Confundido, inquieto, muy afectado _____
4. ¿Como familia cuales han sido las dificultades o limitantes que han tenido el desarrollo de la enfermedad de su hijo/a?
Dificultades Económicas _____
Dificultades Familiares _____
Dificultades de Pareja _____
Dificultades en el Trabajo _____

Dificultades Personales _____
Todas las anteriores _____
Otras: _____

5. ¿De forma muy personal, de qué manera ha podido apoyar a su hijo/a?

Visitándolo todos los días: _____
Dándole palabras de ánimo: _____
Jugando con mi hijo/a: _____
Hablando con él/ ella _____
Explicándole lo que pasa: _____
Escribiéndole cartas _____
Trato de hacerle reír, cuando puedo _____
Otras: _____

6. ¿En qué personas ha encontrado apoyo significativo para sobrellevar la enfermedad que su hijo esta atravesando?

Familia _____ Pareja _____ Otros hijos _____
Amistades cercanas _____ Personal médico (doctores o enfermeras) _____
Otras: _____

III. Parte. Reacciones emocionales de los hijos/ as

1. Luego de haberle informado a su hijo sobre la enfermedad ¿Cuáles fueron las primeras reacciones emocionales que observo en su hijo/a?

Enojo, rabia y deseo de morir _____ Otras _____
Preocupado, triste y desanimado: _____
Optimista, esperanzado y tranquilo/a: _____
Confundido, inquieto, muy afectado _____

2. ¿Cuales han sido las diferentes reacciones emocionales que ha visto en el niño/a cuando lo ingresan y cuando sale del hospital?

Enojo, rabia y deseo de morir _____ Otras _____
Preocupado, triste y desanimado: _____
Optimista, esperanzado y tranquilo/a: _____
Confundido, inquieto, muy afectado _____

3. ¿Durante las visitas que le hace al menor cuando esta ingresado, ha observado que cambia su estado de animo? Si _____ No _____ ¿Cuáles de las siguientes?

Optimista, alegre y tranquilo _____ Otras _____
Irritable, enojado y molesto _____
Triste, intranquilo y desanimado _____
Preocupado, ansioso e inquieto _____

4. En los momentos en los que ha estado con su hijo/a en el hospital. ¿Como ha observado que es su comportamiento con el personal medico, enfermería y los demás menores del área de oncología?

Colaborador, alegre y tranquilo _____ Otras _____
Con miedo, llora y no colabora _____
Renuente, enojado y caprichoso _____
Confundido, inquieto, muy afectado _____

ANEXO 3: PRUEBA PROYECTIVA: DIBUJO DEL NIÑO HOSPITALIZADO (DIBUJOS, ENTREVISTAS Y VACIADOS)



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CUADRO DE INDICADORES EMOCIONALES DE LA TÉCNICA PROYECTIVA: DIBUJO DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Objetivo: Identificar los indicadores emocionales proyectados en el dibujo realizado por el niño/a hospitalizado, para luego categorizar el estado emocional predominante en el menor.

Caso No: 1

Indicadores	Elementos	Rasgos del dibujo que lo presentan			Preguntas del dibujo relacionadas a los elementos emocionales/Extraídas de la guía de preguntas.
Inseguridad Ansiedad Angustia Timidez Negativismo Tristeza	<p align="center">Emoción / Sensibilidad</p> <p>Si se presenta: Refiere a un estado emocional de inestabilidad presente en los niños hospitalizados, como parte de un conflicto interno a partir de su experiencia en el desarrollo de la enfermedad.</p> <p>Si no se presenta: Al no revelar indicadores se manejará como parte del proceso de adaptación y aceptación que tenga el niño ante la enfermedad</p>	Líneas fragmentadas o rotas	X	X	8. ¿Cómo se siente? 9. Tres cosas buenas de la persona 10. Tres cosas malas de la persona 20. ¿Cómo se sentía antes? 21. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos?
		Omisión de la nariz	X		
		Figura pequeña			
		Omisión de piernas			
		Sombreado	X	X	
		Línea de base o suelo		X	
Agresividad Impulsividad Poco autocontrol Ira Conductas de rebeldía	<p align="center">Emoción / Conductual</p> <p>Si se presenta: Refiere a una respuesta conductual-emocional negativa manifestada hacia sí mismo y hacia los demás, siendo esta una forma de canalizar su molestia ante la situación que esta viviendo.</p> <p>Si no se presenta: Refiere a una respuesta conductual diferente que permite la canalización de expresiones emocionales aceptables.</p>	Dientes			1. ¿Qué esta haciendo? 2. ¿Dónde está? 17. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? 18. ¿Dónde estaba antes? 19. ¿Qué hacía con sus amigos? 24. ¿Qué va a ser cuando sea grande?
		Sombreado de cara	X	X	
		Figura grande	X	X	
		Brazos largos		X	
		Sombreado de manos y cuello			
		Manos en forma de garra	X		
Retraimiento Inseguridad Introversión Aislamiento Incapacidad para comunicarse con otros Sentimientos de inadecuación	<p align="center">Emoción / Social</p> <p>Si se presenta: Refiere a una respuesta emocional-social negativa hacia el entorno y las relaciones que establece con las personas que le rodean.</p> <p>Si no se presenta: Se manejará como parte del proceso de adaptación hacia el entorno y las relaciones que establece durante la experiencia de la hospitalización.</p>	Brazos cortos	X		5. ¿Tiene amigos? 6. ¿Con quién vive? 7. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? 12. ¿Tiene papas? 13. ¿Cómo se lleva con la mamá? 14. ¿Cómo se lleva con el papá? 15. ¿Tiene hermanos? 22. ¿Antes iba a la escuela? 25. ¿Qué crees que va a estudiar cuando sea grande?
		Figuras grotescas (monstruos, payasos)		X	
		Omisión de la boca	X		
		Manos grandes			
		El sol o la luna		X	
		Brazos pegados al cuerpo			

Inseguridad Ansiedad Preocupación Dolencias psicosomáticas Tensión Temor	Emoción / Enfermedad Si se presenta: Refiere a la existencia del dolor físico y emocional como parte del proceso y desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Refiere al proceso normal de adaptación al desarrollo de la enfermedad, o puede referirse a que el menor tiene una perspectiva diferente ante la situación que esta experimentando.	Omisión de los pies	X	X	16. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? 23. ¿Cómo se sentía de salud antes? 26. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande?
		Cabeza grande		X	
		Sombreado del cuerpo	X		
		Nubes, lluvia, nieve			
		Transparencias		X	
		Piernas juntas			

VI. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(fase inicial)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

27. ¿Qué esta haciendo? Nada
28. ¿Tiene un nombre? Rafael
29. ¿Dónde está? En su casa
30. ¿Cuántos años tiene? 5
31. ¿Estudia? Antes
32. ¿Tiene amigos? Si, pero antes tenia mas.
33. ¿Con quién vive? Con sus papás
34. ¿Tiene papas? si
35. ¿Cómo se lleva con la mamá? Bien, porque me cuida.
36. ¿Cómo se lleva con el papá? Casi no lo veo.
37. ¿Tiene hermanos? No
38. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Casi no habla.
39. ¿Cómo se siente? El niño se siente bien pero un poco aburrido
40. Tres cosas buenas de la persona: Alegre
41. Tres cosas malas de la persona : No tiene
42. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente?:Me pongo a llorar.
43. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía?:Jugaba mas y corria
44. ¿Dónde estaba antes? En su casa con su mamá
45. ¿Qué hacía con sus amigos? Jugaba afuera de la casa.
46. ¿Cómo se sentía antes? Bien alegre porque jugaba con los niños del kínder.
47. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? Contento.
48. ¿Antes iba a la escuela? No, al kínder.
49. ¿Cómo se sentía de salud antes? Bien porque jugaba y no me dolia la cabeza
50. ¿Qué va a ser cuando sea grande? No lo sé.
51. ¿Qué crees que va a estudiar? Arreglare carros
52. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? Bien

VII. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(fase final)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

53. ¿Qué esta haciendo? Alegre y esperando
54. ¿Tiene un nombre? Luisito
55. ¿Dónde está? En ningún lado.
56. ¿Cuántos años tiene? Cinco
57. ¿Estudia? No
58. ¿Tiene amigos? Si, algunos
59. ¿Con quién vive? Con sus papas
60. ¿Tiene papas? Si
61. ¿Cómo se lleva con la mamá? Bien, la quiero mucho.
62. ¿Cómo se lleva con el papá? Bien, porque juegan juntos
63. ¿Tiene hermanos? No
64. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Bien
65. ¿Cómo se siente? Contento y alegre
66. Tres cosas buenas de la persona: Alegre y contento
67. Tres cosas malas de la persona: No tiene
68. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? LLora
69. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Jugar pelota
70. ¿Dónde estaba antes? En su casa
71. ¿Qué hacía con sus amigos? Jugar pelota.
72. ¿Cómo se sentía antes? Triste porque casi no jugaba.
73. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? Contento
74. ¿Antes iba a la escuela? No solo al kinder.
75. ¿Cómo se sentía de salud antes? A veces mal.
76. ¿Qué va a ser cuando sea grande? No sabe
77. ¿Qué crees que va a estudiar? No se
78. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? Bien Alegre.







ANEXO 2. Cuadro de indicadores emocionales de la técnica proyectiva: Dibujo del Niño Hospitalizado.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CUADRO DE INDICADORES EMOCIONALES DE LA TÉCNICA PROYECTIVA: DIBUJO DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Objetivo: Identificar los indicadores emocionales proyectados en el dibujo realizado por el niño/a hospitalizado, para luego categorizar el estado emocional predominante en el menor.

Caso n^o:02

Indicadores	Elementos	Rasgos del dibujo que lo presentan		Preguntas del dibujo relacionadas a los elementos emocionales/Extraídas de la guía de preguntas.
Inseguridad Ansiedad Angustia Timidez Negativismo Tristeza	Si se presenta: Refiere a un estado emocional de inestabilidad presente en los niños hospitalizados, como parte de un conflicto interno a partir de su experiencia en el desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Al no revelar indicadores se manejará como parte del proceso de adaptación y aceptación que tenga el niño ante la enfermedad	Emoción / Sensibilidad		8. ¿Cómo se siente? 9. Tres cosas buenas de la persona 10. Tres cosas malas de la persona 20. ¿Cómo se sentía antes? 21. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos?
		Líneas fragmentadas o rotas	X	
		Omisión de la nariz	X	
		Figura pequeña		
		Omisión de piernas		
		Sombreado	X	
Línea de base o suelo	X			
Agresividad Impulsividad Poco autocontrol Ira Conductas de rebeldía	Si se presenta: Refiere a una respuesta conductual-emocional negativa manifestada hacia sí mismo y hacia los demás, siendo esta una forma de canalizar su molestia ante la situación que esta viviendo. Si no se presenta: Refiere a una respuesta conductual diferente que permite la canalización de expresiones emocionales aceptables.	Emoción / Conductual		1. ¿Qué esta haciendo? 2. ¿Dónde está? 17. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? 18. ¿Dónde estaba antes? 19. ¿Qué hacía con sus amigos? 24. ¿Qué va a ser cuando sea grande?
		Dientes		
		Sombreado de cara	X X	
		Figura grande	X	
		Brazos largos	X	
		Sombreado de manos y cuello	X X	
Manos en forma de garra	X X			
Retraimiento Inseguridad Introversión Aislamiento Incapacidad para comunicarse con otros Sentimientos de inadecuación	Si se presenta: Refiere a una respuesta emocional-social negativa hacia el entorno y las relaciones que establece con las personas que le rodean. Si no se presenta: Se manejará como parte del proceso de adaptación hacia el entorno y las relaciones que establece durante la experiencia de la hospitalización.	Emoción / Social		5. ¿Tiene amigos? 6. ¿Con quién vive? 7. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? 12. ¿Tiene papas? 13. ¿Cómo se lleva con la mamá? 14. ¿Cómo se lleva con el papá? 15. ¿Tiene hermanos? 22. ¿Antes iba a la escuela? 25. ¿Qué crees que va a estudiar cuando sea grande?
		Brazos cortos	X X	
		Figuras grotescas (monstruos, payasos)	X	
		Omisión de la boca		
		Manos grandes		
		El sol o la luna		
Brazos pegados al cuerpo				
Inseguridad	Emoción / Enfermedad	Omisión de los pies	X	16. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se

Ansiedad Preocupación Dolencias psicosomáticas Tensión Temor	Si se presenta: Refiere a la existencia del dolor físico y emocional como parte del proceso y desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Refiere al proceso normal de adaptación al desarrollo de la enfermedad, o puede referirse a que el menor tiene una perspectiva diferente ante la situación que esta experimentando.	Cabeza grande		X	siente? 23. ¿Cómo se sentía de salud antes? 26. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande?
		Sombreado del cuerpo	X	X	
		Nubes, lluvia, nieve			
		Transparencias	X		
		Piernas juntas		X	

VIII. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(fase inicial)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

79. ¿Qué esta haciendo? Alegando niños
80. ¿Tiene un nombre? Si es payasita
81. ¿Dónde está? En una fiesta
82. ¿Cuántos años tiene? Ocho
83. ¿Estudia? No
84. ¿Tiene amigos? Si bastantes.
85. ¿Con quién vive? Con los del circo.
86. ¿Tiene papas? No tiene.
87. ¿Cómo se lleva con la mamá? No tiene.
88. ¿Cómo se lleva con el papá? No tiene.
89. ¿Tiene hermanos? Si.
90. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Bastante bien.
91. ¿Cómo se siente? Bien alegre.
92. Tres cosas buenas de la persona: Bonita , alegre y cariñosa.
93. Tres cosas malas de la persona: le da miedo a algunos niños.
94. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? No le duele nada.
95. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Siempre jugaba
96. ¿Dónde estaba antes? En un parque.
97. ¿Qué hacía con sus amigos? Jugar
98. ¿Cómo se sentía antes? Siempre feliz
99. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? Contenta porque siempre se rien.
100. ¿Antes iba a la escuela? Si.
101. ¿Cómo se sentía de salud antes? Siempre he estado bien.
102. ¿Qué va a ser cuando sea grande? Toda una payasa.
103. ¿Qué crees que va a estudiar? Los payasos no estudian
104. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? Bien

IX. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(fase final)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

105. ¿Qué esta haciendo? Cantando y bailando.
106. ¿Tiene un nombre? Sandra.
107. ¿Dónde está? En su cuarto.
108. ¿Cuántos años tiene? Siete.
109. ¿Estudia? si
110. ¿Tiene amigos? Si bastantes.
111. ¿Con quién vive? Con sus papas.
112. ¿Tiene papas? Si.
113. ¿Cómo se lleva con la mamá? Bien porque me cuida.
114. ¿Cómo se lleva con el papá? Casi no lo veo.
115. ¿Tiene hermanos? Si
116. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Bien
117. ¿Cómo se siente? Contenta, alegre y feliz.
118. Tres cosas buenas de la persona: No tiene.
119. Tres cosas malas de la persona: No tiene
120. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? Mal por ciertos ratitos pero se me pasan rápido.
121. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Le gustaba jugar de correr.
122. ¿Dónde estaba antes? En el Bloom.
123. ¿Qué hacía con sus amigos? Jugábamos.
124. ¿Cómo se sentía antes? Aburrida porque no la llegábamos a visitar.
125. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? Contenta.
126. ¿Antes iba a la escuela? Si, a primer grado.
127. ¿Cómo se sentía de salud antes? A veces un poquito mal.
128. ¿Qué va a ser cuando sea grande? Dra de perritos.
129. ¿Qué crees que va a estudiar? Para cuidar y operar perritos.
130. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? Bien.







ANEXO 2. Cuadro de indicadores emocionales de la técnica proyectiva: Dibujo del Niño Hospitalizado.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CUADRO DE INDICADORES EMOCIONALES DE LA TÉCNICA PROYECTIVA: DIBUJO DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Objetivo: Identificar los indicadores emocionales proyectados en el dibujo realizado por el niño/a hospitalizado, para luego categorizar el estado emocional predominante en el menor.

Caso n^o:03

Indicadores	Elementos	Rasgos del dibujo que lo presentan		Preguntas del dibujo relacionadas a los elementos emocionales/Extraídas de la guía de preguntas.
Inseguridad Ansiedad Angustia Timidez Negativismo Tristeza	Emoción / Sensibilidad Si se presenta: Refiere a un estado emocional de inestabilidad presente en los niños hospitalizados, como parte de un conflicto interno a partir de su experiencia en el desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Al no revelar indicadores se manejará como parte del proceso de adaptación y aceptación que tenga el niño ante la enfermedad	Líneas fragmentadas o rotas	X	8. ¿Cómo se siente? 9. Tres cosas buenas de la persona 10. Tres cosas malas de la persona 20. ¿Cómo se sentía antes? 21. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos?
		Omisión de la nariz	X X	
		Figura pequeña	X	
		Omisión de piernas		
		Sombreado	X	
		Línea de base o suelo		
Agresividad Impulsividad Poco autocontrol Ira Conductas de rebeldía	Emoción / Conductual Si se presenta: Refiere a una respuesta conductual-emocional negativa manifestada hacia sí mismo y hacia los demás, siendo esta una forma de canalizar su molestia ante la situación que esta viviendo. Si no se presenta: Refiere a una respuesta conductual diferente que permite la canalización de expresiones emocionales aceptables.	Dientes		1. ¿Qué esta haciendo? 2. ¿Dónde está? 17. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? 18. ¿Dónde estaba antes? 19. ¿Qué hacía con sus amigos? 24. ¿Qué va a ser cuando sea grande?
		Sombreado de cara	X X	
		Figura grande		
		Brazos largos	X	
		Sombreado de manos y cuello	X X	
		Manos en forma de garra	X	
Retraimiento Inseguridad Introversión Aislamiento Incapacidad para comunicarse con otros Sentimientos de inadecuación	Emoción / Social Si se presenta: Refiere a una respuesta emocional-social negativa hacia el entorno y las relaciones que establece con las personas que le rodean. Si no se presenta: Se manejará como parte del proceso de adaptación hacia el entorno y las relaciones que establece durante la experiencia de la hospitalización.	Brazos cortos	X	5. ¿Tiene amigos? 6. ¿Con quién vive? 7. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? 12. ¿Tiene papas? 13. ¿Cómo se lleva con la mamá? 14. ¿Cómo se lleva con el papá? 15. ¿Tiene hermanos? 22. ¿Antes iba a la escuela? 25. ¿Qué crees que va a estudiar cuando sea grande?
		Figuras grotescas (monstruos, payasos)		
		Omisión de la boca		
		Manos grandes	X	
		El sol o la luna		
		Brazos pegados al cuerpo	X	
Inseguridad	Emoción / Enfermedad	Omisión de los pies	X	16. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se

Ansiedad Preocupación Dolencias psicosomáticas Tensión Temor	Si se presenta: Refiere a la existencia del dolor físico y emocional como parte del proceso y desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Refiere al proceso normal de adaptación al desarrollo de la enfermedad, o puede referirse a que el menor tiene una perspectiva diferente ante la situación que esta experimentando.	Cabeza grande			siente? 23. ¿Cómo se sentía de salud antes? 26. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande?
		Sombreado del cuerpo	X		
		Nubes, lluvia, nieve			
		Transparencias	X	X	
		Piernas juntas			

X. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(fase inicial)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

131. ¿Qué esta haciendo? Va camino al hospital.
132. ¿Tiene un nombre? No
133. ¿Dónde está? En el hospital.
134. ¿Cuántos años tiene? Seis.
135. ¿Estudia? Antes, ahora he dejado de ir.
136. ¿Tiene amigos? Si
137. ¿Con quién vive? Con su familia.
138. ¿Tiene papas? Si
139. ¿Cómo se lleva con la mamá? Bien, aunque a veces me regaña.
140. ¿Cómo se lleva con el papá? Casi no lo ve, no me visita.
141. ¿Tiene hermanos? Si, pero son pequeños.
142. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Ni bien, ni mal.
143. ¿Cómo se siente? Mal porque se quebró el brazo.
144. Tres cosas buenas de la persona: No tiene.
145. Tres cosas malas de la persona: Tremendo, enojado y llora mucho.
146. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? Mal, pero le pasa rápido.
147. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Jugaba y peleaba.
148. ¿Dónde estaba antes? En su casa.
149. ¿Qué hacía con sus amigos? Jugaba.
150. ¿Cómo se sentía antes? Bien porque estaba jugando.
151. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? Bien, porque pasaba molestando con sus amigos.
152. ¿Antes iba a la escuela? Si, ahora ya no.
153. ¿Cómo se sentía de salud antes? Mal
154. ¿Qué va a ser cuando sea grande? Doctor.
155. ¿Qué crees que va a estudiar? Para curar niños.
156. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? Tal vez mejor.

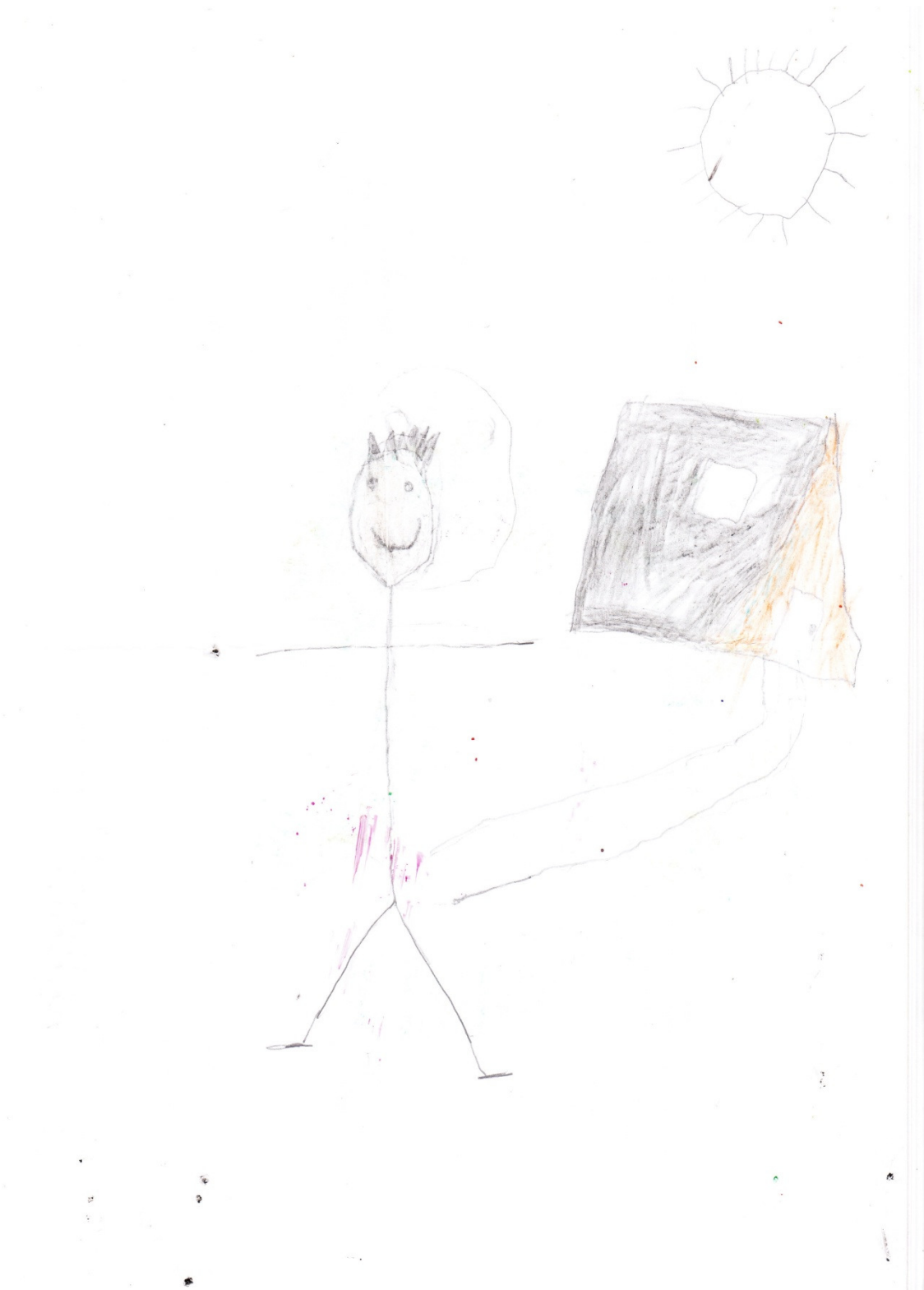
XI. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(Ffase Final)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

157. ¿Qué esta haciendo? Corriendo.
158. ¿Tiene un nombre? Si.
159. ¿Dónde está? Afuera de la casa.
160. ¿Cuántos años tiene? Tiene 6 años.
161. ¿Estudia? Si.
162. ¿Tiene amigos? Si, varios.
163. ¿Con quién vive? Con sus papas.
164. ¿Tiene papas? Si.
165. ¿Cómo se lleva con la mamá? Bien, pero a veces es un poco enojada.
166. ¿Cómo se lleva con el papá? Bien porque jugamos.
167. ¿Tiene hermanos? Si.
168. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Muy bien.
169. ¿Cómo se siente? Contento.
170. Tres cosas buenas de la persona: Le gusta jugar, tener amigos y ser contento.
171. Tres cosas malas de la persona: No tiene.
172. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? Mal, pero rápido me pongo contento.
173. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Jugar afuera de la casa.
174. ¿Dónde estaba antes? En la casa.
175. ¿Qué hacía con sus amigos? Jugábamos escondedero.
176. ¿Cómo se sentía antes? Un poco aburrido.
177. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? Contento porque siempre jugaban.
178. ¿Antes iba a la escuela? Si.
179. ¿Cómo se sentía de salud antes? Un poco mal.
180. ¿Qué va a ser cuando sea grande? Trabajare en el banco.
181. ¿Qué crees que va a estudiar? mm algo para poder trabajar en el banco.
182. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? Bien.







ANEXO 2. Cuadro de indicadores emocionales de la técnica proyectiva: Dibujo del Niño Hospitalizado.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CUADRO DE INDICADORES EMOCIONALES DE LA TÉCNICA PROYECTIVA: DIBUJO DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Objetivo: Identificar los indicadores emocionales proyectados en el dibujo realizado por el niño/a hospitalizado, para luego categorizar el estado emocional predominante en el menor.

Caso n^o:04

Indicadores	Elementos	Rasgos del dibujo que lo presentan		Preguntas del dibujo relacionadas a los elementos emocionales/Extraídas de la guía de preguntas.	
Inseguridad Ansiedad Angustia Timidez Negativismo Tristeza	Emoción / Sensibilidad Si se presenta: Refiere a un estado emocional de inestabilidad presente en los niños hospitalizados, como parte de un conflicto interno a partir de su experiencia en el desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Al no revelar indicadores se manejará como parte del proceso de adaptación y aceptación que tenga el niño ante la enfermedad	Líneas fragmentadas o rotas	X	X	8. ¿Cómo se siente? 9. Tres cosas buenas de la persona 10. Tres cosas malas de la persona 20. ¿Cómo se sentía antes? 21. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos?
		Omisión de la nariz			
		Figura pequeña	X		
		Omisión de piernas			
		Sombreado	X	X	
		Línea de base o suelo		X	
Agresividad Impulsividad Poco autocontrol Ira Conductas de rebeldía	Emoción / Conductual Si se presenta: Refiere a una respuesta conductual-emocional negativa manifestada hacia sí mismo y hacia los demás, siendo esta una forma de canalizar su molestia ante la situación que esta viviendo. Si no se presenta: Refiere a una respuesta conductual diferente que permite la canalización de expresiones emocionales aceptables.	Dientes			1. ¿Qué esta haciendo? 2. ¿Dónde está? 17. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? 18. ¿Dónde estaba antes? 19. ¿Qué hacía con sus amigos? 24. ¿Qué va a ser cuando sea grande?
		Sombreado de cara	X		
		Figura grande		X	
		Brazos largos	X	X	
		Sombreado de manos y cuello	X	X	
		Manos en forma de garra	X		
Retraimiento Inseguridad Introversión Aislamiento Incapacidad para comunicarse con otros Sentimientos de inadecuación	Emoción / Social Si se presenta: Refiere a una respuesta emocional-social negativa hacia el entorno y las relaciones que establece con las personas que le rodean. Si no se presenta: Se manejará como parte del proceso de adaptación hacia el entorno y las relaciones que establece durante la experiencia de la hospitalización.	Brazos cortos			5. ¿Tiene amigos? 6. ¿Con quién vive? 7. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? 12. ¿Tiene papas? 13. ¿Cómo se lleva con la mamá? 14. ¿Cómo se lleva con el papá? 15. ¿Tiene hermanos? 22. ¿Antes iba a la escuela? 25. ¿Qué crees que va a estudiar cuando sea grande?
		Figuras grotescas (monstruos, payasos)		X	
		Omisión de la boca			
		Manos grandes	X		
		El sol o la luna	X		
		Brazos pegados al cuerpo			
Inseguridad	Emoción / Enfermedad	Omisión de los pies			16. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se

Ansiedad Preocupación Dolencias psicosomáticas Tensión Temor	Si se presenta: Refiere a la existencia del dolor físico y emocional como parte del proceso y desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Refiere al proceso normal de adaptación al desarrollo de la enfermedad, o puede referirse a que el menor tiene una perspectiva diferente ante la situación que esta experimentando.	Cabeza grande	<input type="checkbox"/>	siente? 23. ¿Cómo se sentía de salud antes? 26. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande?
		Sombreado del cuerpo	<input type="checkbox"/>	
		Nubes, lluvia, nieve	<input checked="" type="checkbox"/>	
		Transparencias	<input type="checkbox"/>	
		Piernas juntas	<input type="checkbox"/>	

XII. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(fase inicial)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

183. ¿Qué esta haciendo? Esta volando para cuidar a una niña.
184. ¿Tiene un nombre? Angelita.
185. ¿Dónde está? En el cielo.
186. ¿Cuántos años tiene? Siete.
187. ¿Estudia? No
188. ¿Tiene amigos? Si, todos los ángeles.
189. ¿Con quién vive? Con todos los ángeles.
190. ¿Tiene papas? No.
191. ¿Cómo se lleva con la mamá? No tiene.
192. ¿Cómo se lleva con el papá? No tiene.
193. ¿Tiene hermanos? No.
194. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Bien.
195. ¿Cómo se siente? Bien
196. Tres cosas buenas de la persona: Alegre, vuela y cuida a los niños.
197. Tres cosas malas de la persona: No tiene ninguna.
198. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? A veces muy mal.
199. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Jugar mucho.
200. ¿Dónde estaba antes? En su casa con sus papás.
201. ¿Qué hacía con sus amigos? Jugar y platicar.
202. ¿Cómo se sentía antes? Bien.
203. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? Contenta porque siempre jugaban.
204. ¿Antes iba a la escuela? Si.
205. ¿Cómo se sentía de salud antes? No me sentía mal, casi no me enfermaba.
206. ¿Qué va a ser cuando sea grande? Estar con Dios.
207. ¿Qué crees que va a estudiar? Nada.
208. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? Bien.

XIII. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(Fase final)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

209. ¿Qué esta haciendo? Alegando a otros niños
210. ¿Tiene un nombre? No.
211. ¿Dónde está? En una fiesta.
212. ¿Cuántos años tiene? Siete.
213. ¿Estudia? Si.
214. ¿Tiene amigos? Si.
215. ¿Con quién vive? Con los papás.
216. ¿Tiene papas? Si.
217. ¿Cómo se lleva con la mamá? Bien, la quiero mucho.
218. ¿Cómo se lleva con el papá? Bien, jugamos.
219. ¿Tiene hermanos? No.
220. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Bien, nunca pelean.
221. ¿Cómo se siente? Bien, alegre.
222. Tres cosas buenas de la persona: Amistosa, amable y alegre.
223. Tres cosas malas de la persona: A unos niños les da miedo.
224. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? A veces mal y a veces triste.
225. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Jugar y Ver televisión.
226. ¿Dónde estaba antes? En su casa.
227. ¿Qué hacía con sus amigos? Jugar y reírse.
228. ¿Cómo se sentía antes? Siempre alegre.
229. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? Feliz.
230. ¿Antes iba a la escuela? Si, pero ya termino.
231. ¿Cómo se sentía de salud antes? Más o menos.
232. ¿Qué va a ser cuando sea grande? Doctora.
233. ¿Qué crees que va a estudiar? Doctora.
234. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? Bien.







ANEXO 2. Cuadro de indicadores emocionales de la técnica proyectiva: Dibujo del Niño Hospitalizado.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CUADRO DE INDICADORES EMOCIONALES DE LA TÉCNICA PROYECTIVA: DIBUJO DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Objetivo: Identificar los indicadores emocionales proyectados en el dibujo realizado por el niño/a hospitalizado, para luego categorizar el estado emocional predominante en el menor.

Caso n^o:5

Indicadores	Elementos	Rasgos del dibujo que lo presentan	Preguntas del dibujo relacionadas a los elementos emocionales/Extraídas de la guía de preguntas.
Inseguridad Ansiedad Angustia Timidez Negativismo Tristeza	Emoción / Sensibilidad Si se presenta: Refiere a un estado emocional de inestabilidad presente en los niños hospitalizados, como parte de un conflicto interno a partir de su experiencia en el desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Al no revelar indicadores se manejará como parte del proceso de adaptación y aceptación que tenga el niño ante la enfermedad	Líneas fragmentadas o rotas	X X
		Omisión de la nariz	
		Figura pequeña	
		Omisión de piernas	
		Sombreado	X X
		Línea de base o suelo	X
Agresividad Impulsividad Poco autocontrol Ira Conductas de rebeldía	Emoción / Conductual Si se presenta: Refiere a una respuesta conductual-emocional negativa manifestada hacia sí mismo y hacia los demás, siendo esta una forma de canalizar su molestia ante la situación que esta viviendo. Si no se presenta: Refiere a una respuesta conductual diferente que permite la canalización de expresiones emocionales aceptables.	Dientes	
		Sombreado de cara	X
		Figura grande	
		Brazos largos	X
		Sombreado de manos y cuello	X X
		Manos en forma de garra	
Retraimiento Inseguridad Introversión Aislamiento Incapacidad para comunicarse con otros Sentimientos de inadecuación	Emoción / Social Si se presenta: Refiere a una respuesta emocional-social negativa hacia el entorno y las relaciones que establece con las personas que le rodean. Si no se presenta: Se manejará como parte del proceso de adaptación hacia el entorno y las relaciones que establece durante la experiencia de la hospitalización.	Brazos cortos	X
		Figuras grotescas (monstruos, payasos)	
		Omisión de la boca	
		Manos grandes	X
		El sol o la luna	X
		Brazos pegados al cuerpo	
Inseguridad	Emoción / Enfermedad	Omisión de los pies	X X

Ansiedad Preocupación Dolencias psicosomáticas Tensión Temor	Si se presenta: Refiere a la existencia del dolor físico y emocional como parte del proceso y desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Refiere al proceso normal de adaptación al desarrollo de la enfermedad, o puede referirse a que el menor tiene una perspectiva diferente ante la situación que esta experimentando.	Cabeza grande	<input checked="" type="checkbox"/>	siente? 23. ¿Cómo se sentía de salud antes? 26. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande?	
		Sombreado del cuerpo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
		Nubes, lluvia, nieve	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
		Transparencias	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		Piernas juntas	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

XIV. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(fase inicial)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

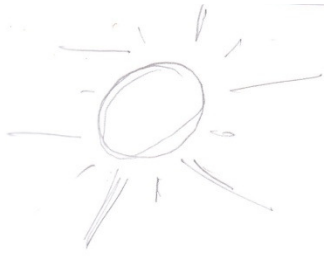
235. ¿Qué esta haciendo? Nada.
236. ¿Tiene un nombre? No
237. ¿Dónde está? Esta en su cuarto.
238. ¿Cuántos años tiene? No sé.
239. ¿Estudia? No.
240. ¿Tiene amigos? No.
241. ¿Con quién vive? Con la mamá.
242. ¿Tiene papas? Si.
243. ¿Cómo se lleva con la mamá? Bien
244. ¿Cómo se lleva con el papá? Bien.
245. ¿Tiene hermanos? No.
246. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Bien, pero a veces se porta mal.
247. ¿Cómo se siente? Bien.
248. Tres cosas buenas de la persona:
249. Tres cosas malas de la persona Es muy seca porque no come.
250. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? Mal le duele la cabeza.
251. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Miraba televisión.
252. ¿Dónde estaba antes? Acostada porque le dolía la panza.
253. ¿Qué hacía con sus amigos? No tiene.
254. ¿Cómo se sentía antes? Triste porque quería jugar.
255. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? No tiene.
256. ¿Antes iba a la escuela? No.
257. ¿Cómo se sentía de salud antes? Mal porque no come.
258. ¿Qué va a ser cuando sea grande? No sé.
259. ¿Qué crees que va a estudiar? No sé.
260. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? Mal, porque debe comer.

XV. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(Fase final)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

261. ¿Qué esta haciendo? Jugando con su amiga
262. ¿Tiene un nombre? María.
263. ¿Dónde está? En el parque cerca de mi casa.
264. ¿Cuántos años tiene? No sé.
265. ¿Estudia? Si
266. ¿Tiene amigos? Si los del pasaje.
267. ¿Con quién vive? Con su familia.
268. ¿Tiene papas? Si.
269. ¿Cómo se lleva con la mamá? Bien porque le ayuda en la casa.
270. ¿Cómo se lleva con el papá? Bien.
271. ¿Tiene hermanos? Si.
272. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Bien.
273. ¿Cómo se siente? Feliz y alegre.
274. Tres cosas buenas de la persona: alegre y que le gusta jugar.
275. Tres cosas malas de la persona: No tiene.
276. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? Triste, porque le duele.
277. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Jugaba, juegos de bebe.
278. ¿Dónde estaba antes? En la casa.
279. ¿Qué hacía con sus amigos? Jugar escondelero
280. ¿Cómo se sentía antes? Bien
281. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? Feliz.
282. ¿Antes iba a la escuela? Si.
283. ¿Cómo se sentía de salud antes? Bien
284. ¿Qué va a ser cuando sea grande? maestra
285. ¿Qué crees que va a estudiar? No sé
286. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? Bien



"La risa y los efectos en las emociones de los niños con cáncer entre las edades de 5 a 10 años del área de oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamin Bloom, en el periodo de Marzo-Junio 09"
- Anteproyecto -





ANEXO 2. Cuadro de indicadores emocionales de la técnica proyectiva: Dibujo del Niño Hospitalizado.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CUADRO DE INDICADORES EMOCIONALES DE LA TÉCNICA PROYECTIVA: DIBUJO DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Objetivo: Identificar los indicadores emocionales proyectados en el dibujo realizado por el niño/a hospitalizado, para luego categorizar el estado emocional predominante en el menor.

Caso n^o:06

Indicadores	Elementos	Rasgos del dibujo que lo presentan	Preguntas del dibujo relacionadas a los elementos emocionales/Extraídas de la guía de preguntas.
Inseguridad Ansiedad Angustia Timidez Negativismo Tristeza	Emoción / Sensibilidad Si se presenta: Refiere a un estado emocional de inestabilidad presente en los niños hospitalizados, como parte de un conflicto interno a partir de su experiencia en el desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Al no revelar indicadores se manejará como parte del proceso de adaptación y aceptación que tenga el niño ante la enfermedad	Líneas fragmentadas o rotas	X X
		Omisión de la nariz	X X
		Figura pequeña	
		Omisión de piernas	
		Sombreado	
		Línea de base o suelo	
Agresividad Impulsividad Poco autocontrol Ira Conductas de rebeldía	Emoción / Conductual Si se presenta: Refiere a una respuesta conductual-emocional negativa manifestada hacia sí mismo y hacia los demás, siendo esta una forma de canalizar su molestia ante la situación que esta viviendo. Si no se presenta: Refiere a una respuesta conductual diferente que permite la canalización de expresiones emocionales aceptables.	Dientes	X
		Sombreado de cara	
		Figura grande	X
		Brazos largos	
		Sombreado de manos y cuello	
		Manos en forma de garra	X
Retraimiento Inseguridad Introversión Aislamiento Incapacidad para comunicarse con otros Sentimientos de inadecuación	Emoción / Social Si se presenta: Refiere a una respuesta emocional-social negativa hacia el entorno y las relaciones que establece con las personas que le rodean. Si no se presenta: Se manejará como parte del proceso de adaptación hacia el entorno y las relaciones que establece durante la experiencia de la hospitalización.	Brazos cortos	
		Figuras grotescas (monstruos, payasos)	X
		Omisión de la boca	
		Manos grandes	X X
		El sol o la luna	
		Brazos pegados al cuerpo	
Inseguridad	Emoción / Enfermedad	Omisión de los pies	

Ansiedad Preocupación Dolencias psicosomáticas Tensión Temor	Si se presenta: Refiere a la existencia del dolor físico y emocional como parte del proceso y desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Refiere al proceso normal de adaptación al desarrollo de la enfermedad, o puede referirse a que el menor tiene una perspectiva diferente ante la situación que esta experimentando.	Cabeza grande			siente? 23. ¿Cómo se sentía de salud antes? 26. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande?
		Sombreado del cuerpo		X	
		Nubes, lluvia, nieve	X	X	
		Transparencias		X	
		Piernas juntas			

XVI. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(fase inicial)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

287. ¿Qué esta haciendo? Mojándose
288. ¿Tiene un nombre? Si, Fátima.
289. ¿Dónde está? En un patio.
290. ¿Cuántos años tiene? 9.
291. ¿Estudia? No.
292. ¿Tiene amigos? Si.
293. ¿Con quién vive? Con su mamá.
294. ¿Tiene papas? Si
295. ¿Cómo se lleva con la mamá? Bien
296. ¿Cómo se lleva con el papá? No tiene.
297. ¿Tiene hermanos? Si.
298. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Bien
299. ¿Cómo se siente? Bien, pero solo en lo mojado.
300. Tres cosas buenas de la persona: Obediente, limpia.
301. Tres cosas malas de la persona: esta mojada.
302. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? Mal.
303. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Jugaba más.
304. ¿Dónde estaba antes? En su casa.
305. ¿Qué hacía con sus amigos? Jugaba.
306. ¿Cómo se sentía antes? Bien.
307. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? Bien.
308. ¿Antes iba a la escuela? Si.
309. ¿Cómo se sentía de salud antes? Bien.
310. ¿Qué va a ser cuando sea grande? Maestra.
311. ¿Qué crees que va a estudiar? Para ser maestra.
312. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? Bien.

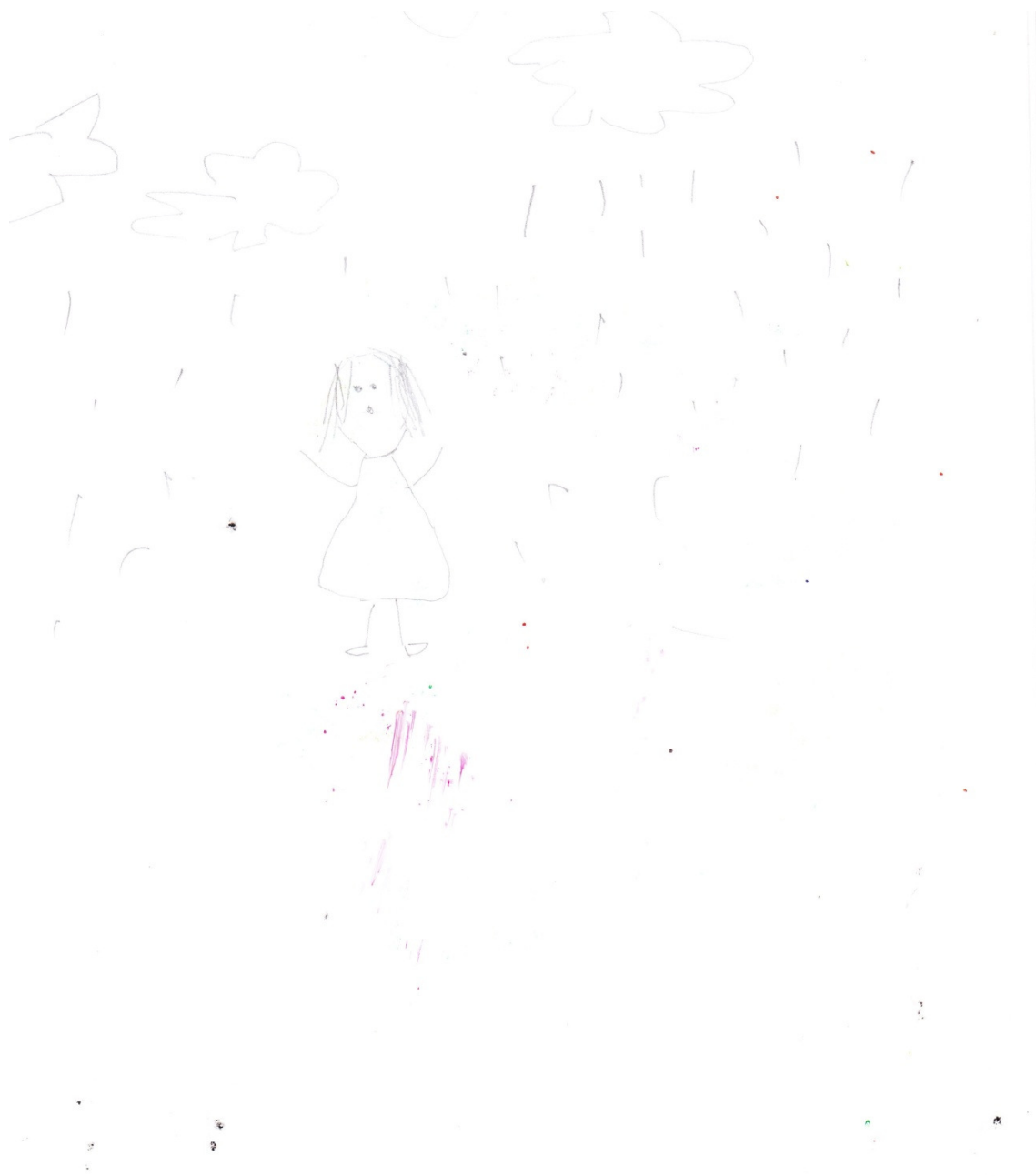
XVII. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

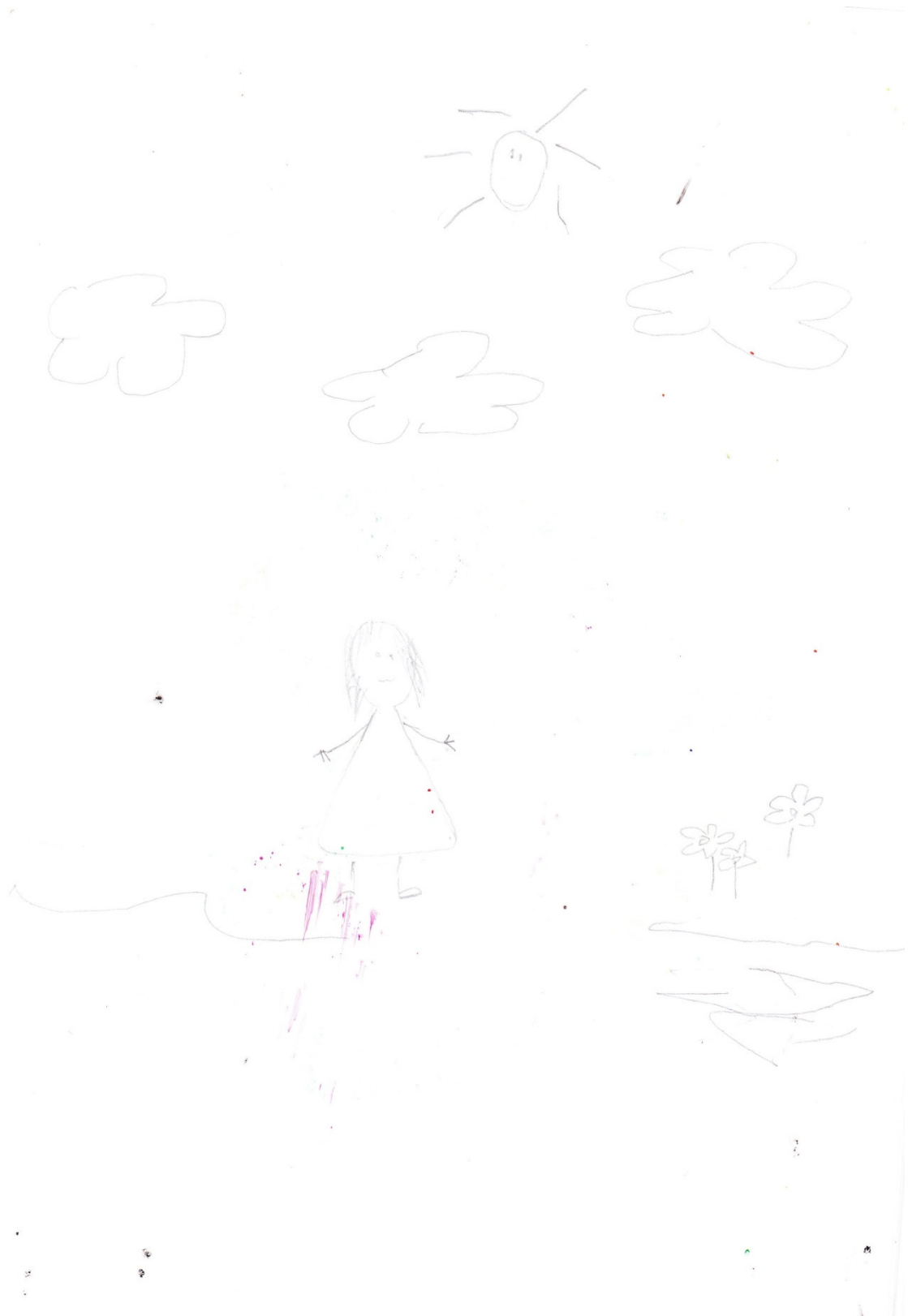
(fase final)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

- 313. ¿Qué esta haciendo? Esperando
- 314. ¿Tiene un nombre? Si
- 315. ¿Dónde está? Afuera de la casa.
- 316. ¿Cuántos años tiene? 9.
- 317. ¿Estudia? Si.
- 318. ¿Tiene amigos? Si.
- 319. ¿Con quién vive? Con su mamá y sus hermanitos.
- 320. ¿Tiene papas? Si
- 321. ¿Cómo se lleva con la mamá? Bien
- 322. ¿Cómo se lleva con el papá? No tiene.
- 323. ¿Tiene hermanos? Si.
- 324. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Bien.
- 325. ¿Cómo se siente? Bien.
- 326. Tres cosas buenas de la persona: Obediente y no dice malas palabras.
- 327. Tres cosas malas de la persona Se ensucia porque se va a jugar con sus amigos.
- 328. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? Mal.
- 329. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Jugaba de bebe.
- 330. ¿Dónde estaba antes? En una cuna porque no podía saltar todavía.
- 331. ¿Qué hacía con sus amigos? Jugaba.
- 332. ¿Cómo se sentía antes? No responde.
- 333. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? No responde.
- 334. ¿Antes iba a la escuela? No.
- 335. ¿Cómo se sentía de salud antes? No responde.
- 336. ¿Qué va a ser cuando sea grande? Maestra.
- 337. ¿Qué crees que va a estudiar? Para maestra.

338. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? No responde.







ANEXO 2. Cuadro de indicadores emocionales de la técnica proyectiva: Dibujo del Niño Hospitalizado.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CUADRO DE INDICADORES EMOCIONALES DE LA TÉCNICA PROYECTIVA: DIBUJO DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Objetivo: Identificar los indicadores emocionales proyectados en el dibujo realizado por el niño/a hospitalizado, para luego categorizar el estado emocional predominante en el menor.

Caso n^o:07

Indicadores	Elementos	Rasgos del dibujo que lo presentan		Preguntas del dibujo relacionadas a los elementos emocionales/Extraídas de la guía de preguntas.
Inseguridad Ansiedad Angustia Timidez Negativismo Tristeza	Emoción / Sensibilidad Si se presenta: Refiere a un estado emocional de inestabilidad presente en los niños hospitalizados, como parte de un conflicto interno a partir de su experiencia en el desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Al no revelar indicadores se manejará como parte del proceso de adaptación y aceptación que tenga el niño ante la enfermedad	Líneas fragmentadas o rotas	X	8. ¿Cómo se siente? 9. Tres cosas buenas de la persona 10. Tres cosas malas de la persona 20. ¿Cómo se sentía antes? 21. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos?
		Omisión de la nariz		
		Figura pequeña		
		Omisión de piernas		
		Sombreado	X	
		Línea de base o suelo		
Agresividad Impulsividad Poco autocontrol Ira Conductas de rebeldía	Emoción / Conductual Si se presenta: Refiere a una respuesta conductual-emocional negativa manifestada hacia sí mismo y hacia los demás, siendo esta una forma de canalizar su molestia ante la situación que esta viviendo. Si no se presenta: Refiere a una respuesta conductual diferente que permite la canalización de expresiones emocionales aceptables.	Dientes		1. ¿Qué esta haciendo? 2. ¿Dónde está? 17. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? 18. ¿Dónde estaba antes? 19. ¿Qué hacía con sus amigos? 24. ¿Qué va a ser cuando sea grande?
		Sombreado de cara	X	
		Figura grande	X	
		Brazos largos		
		Sombreado de manos y cuello	X	
		Manos en forma de garra		
Retraimiento Inseguridad Introversión Aislamiento Incapacidad para comunicarse con otros Sentimientos de inadecuación	Emoción / Social Si se presenta: Refiere a una respuesta emocional-social negativa hacia el entorno y las relaciones que establece con las personas que le rodean. Si no se presenta: Se manejará como parte del proceso de adaptación hacia el entorno y las relaciones que establece durante la experiencia de la hospitalización.	Brazos cortos	X	5. ¿Tiene amigos? 6. ¿Con quién vive? 7. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? 12. ¿Tiene papas? 13. ¿Cómo se lleva con la mamá? 14. ¿Cómo se lleva con el papá? 15. ¿Tiene hermanos? 22. ¿Antes iba a la escuela? 25. ¿Qué crees que va a estudiar cuando sea grande?
		Figuras grotescas (monstruos, payasos)		
		Omisión de la boca		
		Manos grandes		
		El sol o la luna	X	
		Brazos pegados al cuerpo	X	
Inseguridad	Emoción / Enfermedad	Omisión de los pies	X	16. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se

Ansiedad Preocupación Dolencias psicosomáticas Tensión Temor	Si se presenta: Refiere a la existencia del dolor físico y emocional como parte del proceso y desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Refiere al proceso normal de adaptación al desarrollo de la enfermedad, o puede referirse a que el menor tiene una perspectiva diferente ante la situación que esta experimentando.	Cabeza grande			siente? 23. ¿Cómo se sentía de salud antes? 26. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande?
		Sombreado del cuerpo			
		Nubes, lluvia, nieve			
		Transparencias			
		Piernas juntas			

XVIII. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(fase inicial)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

- 339. ¿Qué esta haciendo? Parado.
- 340. ¿Tiene un nombre? Si, Juan.
- 341. ¿Dónde está? En una cancha.
- 342. ¿Cuántos años tiene? 8.
- 343. ¿Estudia? No.
- 344. ¿Tiene amigos? No.
- 345. ¿Con quién vive? Con papá.
- 346. ¿Tiene papas? Si.
- 347. ¿Cómo se lleva con la mamá? Bien.
- 348. ¿Cómo se lleva con el papá? Bien.
- 349. ¿Tiene hermanos? Si.
- 350. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Bien.
- 351. ¿Cómo se siente? No responde.
- 352. Tres cosas buenas de la persona: Esta quieta, no dice malas palabras.
- 353. Tres cosas malas de la persona: No responde.
- 354. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? Mal.
- 355. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Jugaba y veía tele.
- 356. ¿Dónde estaba antes? En su casa.
- 357. ¿Qué hacía con sus amigos? Jugaba.
- 358. ¿Cómo se sentía antes? Bien.
- 359. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? Bien.
- 360. ¿Antes iba a la escuela? Si.
- 361. ¿Cómo se sentía de salud antes? Bien.
- 362. ¿Qué va a ser cuando sea grande? No sabe.
- 363. ¿Qué crees que va a estudiar? No sabe.
- 364. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? Bien

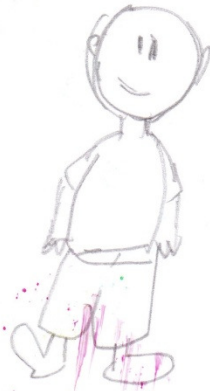
XIX. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(Fase Final)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

365. ¿Qué esta haciendo? Parado, esperando.
366. ¿Tiene un nombre? Si.
367. ¿Dónde está? En la casa
368. ¿Cuántos años tiene? 9
369. ¿Estudia? Si.
370. ¿Tiene amigos? Si.
371. ¿Con quién vive? Con su familia.
372. ¿Tiene papas? Si
373. ¿Cómo se lleva con la mamá? Bien.
374. ¿Cómo se lleva con el papá? Bien.
375. ¿Tiene hermanos? Si.
376. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Bien
377. ¿Cómo se siente? Bien
378. Tres cosas buenas de la persona: Quieto, obediente y no dice malas palabras.
379. Tres cosas malas de la persona: No responde.
380. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? Mal.
381. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Jugaba Nintendo.
382. ¿Dónde estaba antes? Lejos.
383. ¿Qué hacía con sus amigos? Nada.
384. ¿Cómo se sentía antes? Más o menos.
385. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? Más o menos.
386. ¿Antes iba a la escuela? Si.
387. ¿Cómo se sentía de salud antes? Bien.
388. ¿Qué va a ser cuando sea grande? No sabe.
389. ¿Qué crees que va a estudiar? No sabe.
390. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? Bien.







ANEXO 2. Cuadro de indicadores emocionales de la técnica proyectiva: Dibujo del Niño Hospitalizado.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CUADRO DE INDICADORES EMOCIONALES DE LA TÉCNICA PROYECTIVA: DIBUJO DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Objetivo: Identificar los indicadores emocionales proyectados en el dibujo realizado por el niño/a hospitalizado, para luego categorizar el estado emocional predominante en el menor.

Caso n^o:08

Indicadores	Elementos	Rasgos del dibujo que lo presentan		Preguntas del dibujo relacionadas a los elementos emocionales/Extraídas de la guía de preguntas.	
Inseguridad Ansiedad Angustia Timidez Negativismo Tristeza	Emoción / Sensibilidad Si se presenta: Refiere a un estado emocional de inestabilidad presente en los niños hospitalizados, como parte de un conflicto interno a partir de su experiencia en el desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Al no revelar indicadores se manejará como parte del proceso de adaptación y aceptación que tenga el niño ante la enfermedad	Líneas fragmentadas o rotas	X	X	8. ¿Cómo se siente? 9. Tres cosas buenas de la persona 10. Tres cosas malas de la persona 20. ¿Cómo se sentía antes? 21. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos?
		Omisión de la nariz			
		Figura pequeña			
		Omisión de piernas			
		Sombreado	X		
		Línea de base o suelo	X	X	
Agresividad Impulsividad Poco autocontrol Ira Conductas de rebeldía	Emoción / Conductual Si se presenta: Refiere a una respuesta conductual-emocional negativa manifestada hacia sí mismo y hacia los demás, siendo esta una forma de canalizar su molestia ante la situación que esta viviendo. Si no se presenta: Refiere a una respuesta conductual diferente que permite la canalización de expresiones emocionales aceptables.	Dientes			1. ¿Qué esta haciendo? 2. ¿Dónde está? 17. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? 18. ¿Dónde estaba antes? 19. ¿Qué hacía con sus amigos? 24. ¿Qué va a ser cuando sea grande?
		Sombreado de cara	X		
		Figura grande			
		Brazos largos	X		
		Sombreado de manos y cuello	X		
		Manos en forma de garra	X		
Retraimiento Inseguridad Introversión Aislamiento Incapacidad para comunicarse con otros Sentimientos de inadecuación	Emoción / Social Si se presenta: Refiere a una respuesta emocional-social negativa hacia el entorno y las relaciones que establece con las personas que le rodean. Si no se presenta: Se manejará como parte del proceso de adaptación hacia el entorno y las relaciones que establece durante la experiencia de la hospitalización.	Brazos cortos	X		5. ¿Tiene amigos? 6. ¿Con quién vive? 7. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? 12. ¿Tiene papas? 13. ¿Cómo se lleva con la mamá? 14. ¿Cómo se lleva con el papá? 15. ¿Tiene hermanos? 22. ¿Antes iba a la escuela? 25. ¿Qué crees que va a estudiar cuando sea grande?
		Figuras grotescas (monstruos, payasos)			
		Omisión de la boca			
		Manos grandes			
		El sol o la luna			
		Brazos pegados al cuerpo	X		
Inseguridad	Emoción / Enfermedad	Omisión de los pies			16. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se

Ansiedad Preocupación Dolencias psicosomáticas Tensión Temor	Si se presenta: Refiere a la existencia del dolor físico y emocional como parte del proceso y desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Refiere al proceso normal de adaptación al desarrollo de la enfermedad, o puede referirse a que el menor tiene una perspectiva diferente ante la situación que esta experimentando.	Cabeza grande			siente? 23. ¿Cómo se sentía de salud antes? 26. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande?
		Sombreado del cuerpo			
		Nubes, lluvia, nieve			
		Transparencias			
		Piernas juntas			

XX. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(fase inicial)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

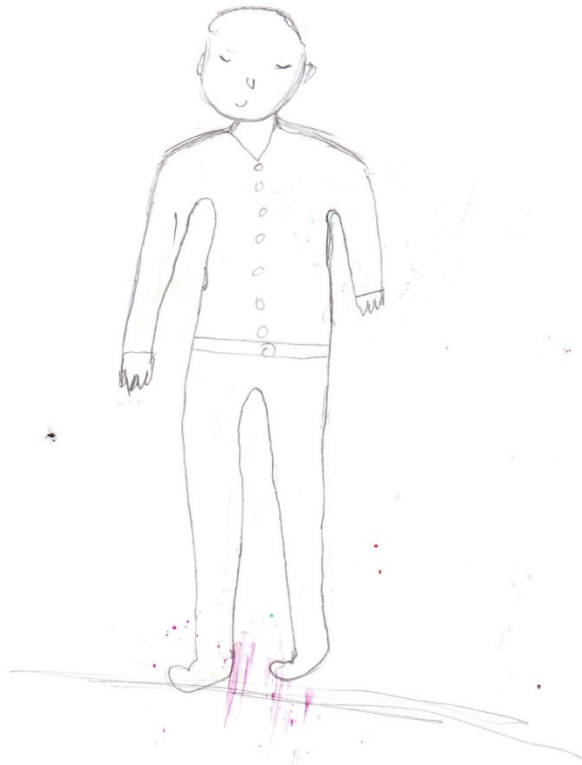
391. ¿Qué esta haciendo? Jugando escondelero
392. ¿Tiene un nombre? Si
393. ¿Dónde está? En el patio de su casa.
394. ¿Cuántos años tiene? Esta pequeño
395. ¿Estudia? No.
396. ¿Tiene amigos? Casi no.
397. ¿Con quién vive? Con mis papas
398. ¿Tiene papas? Si
399. ¿Cómo se lleva con la mamá? Bien.
400. ¿Cómo se lleva con el papá? Bien.
401. ¿Tiene hermanos? Si.
402. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Bien.
403. ¿Cómo se siente? No muy bien.
404. Tres cosas buenas de la persona: Bueno, amistoso y cariñosa.
405. Tres cosas malas de la persona : Dice malas palabras.
406. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? Mal
407. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Veia tv y jugaba.
408. ¿Dónde estaba antes? En su casa.
409. ¿Qué hacía con sus amigos? Jugaba
410. ¿Cómo se sentía antes? Bien.
411. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? Bien porque hacia cosas chistosas.
412. ¿Antes iba a la escuela? Si
413. ¿Cómo se sentía de salud antes? Bien
414. ¿Qué va a ser cuando sea grande? No sé.
415. ¿Qué crees que va a estudiar? No sé.
416. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? Bien

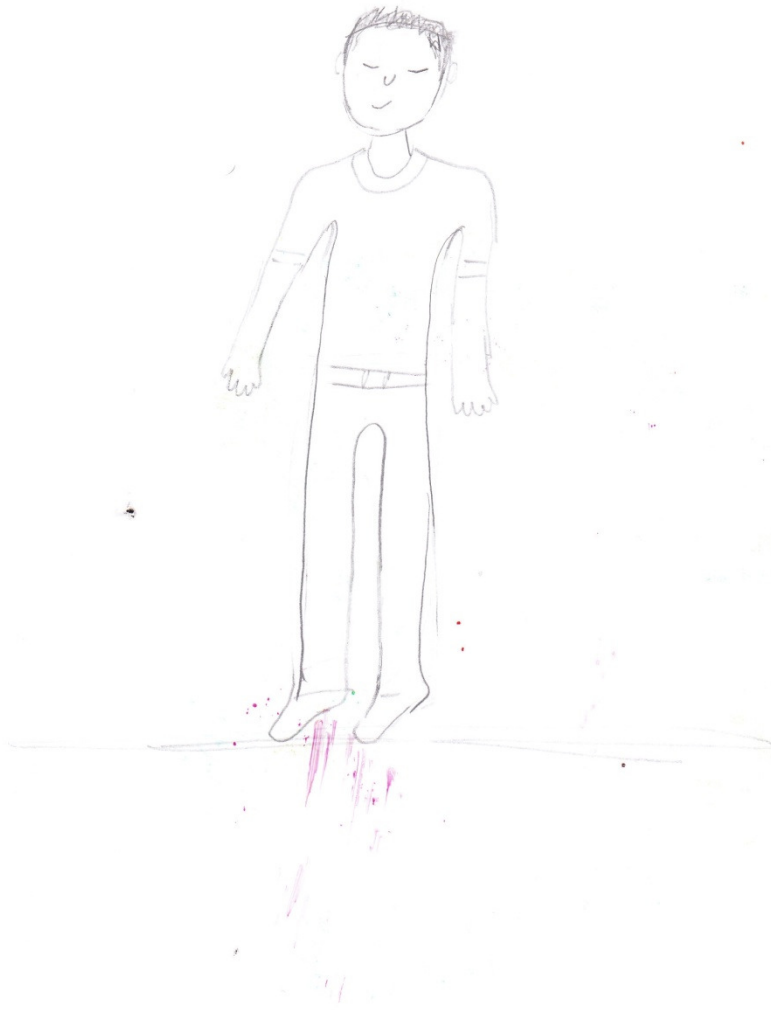
XXI. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(Fase final)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

417. ¿Qué esta haciendo? Esperando que lo lleguen a traer.
418. ¿Tiene un nombre? Si
419. ¿Dónde está? En casa.
420. ¿Cuántos años tiene? Pequeño.
421. ¿Estudia? Si.
422. ¿Tiene amigos? Si amigos.
423. ¿Con quién vive? Con sus papas.
424. ¿Tiene papas? Si
425. ¿Cómo se lleva con la mamá? Bien lo cuida bastante
426. ¿Cómo se lleva con el papá? Bien, juegan pelota.
427. ¿Tiene hermanos? No.
428. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Bien con todos.
429. ¿Cómo se siente? Contento.
430. Tres cosas buenas de la persona: Bonito, le gusta jugar y alegre.
431. Tres cosas malas de la persona: No tiene.
432. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? Triste.
433. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Pintar y jugar
434. ¿Dónde estaba antes? En el hospital
435. ¿Qué hacía con sus amigos? Jugar.
436. ¿Cómo se sentía antes? Con ganas de jugar.
437. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? Mas alegre.
438. ¿Antes iba a la escuela? No.
439. ¿Cómo se sentía de salud antes? Más o menos mal.
440. ¿Qué va a ser cuando sea grande? No sé.
441. ¿Qué crees que va a estudiar? No sé.
442. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? Bien.







ANEXO 2. Cuadro de indicadores emocionales de la técnica proyectiva: Dibujo del Niño Hospitalizado.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CUADRO DE INDICADORES EMOCIONALES DE LA TÉCNICA PROYECTIVA: DIBUJO DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Objetivo: Identificar los indicadores emocionales proyectados en el dibujo realizado por el niño/a hospitalizado, para luego categorizar el estado emocional predominante en el menor.

Caso n°: 09

Indicadores	Elementos	Rasgos del dibujo que lo presentan		Preguntas del dibujo relacionadas a los elementos emocionales/Extraídas de la guía de preguntas.	
Inseguridad Ansiedad Angustia Timidez Negativismo Tristeza	Emoción / Sensibilidad Si se presenta: Refiere a un estado emocional de inestabilidad presente en los niños hospitalizados, como parte de un conflicto interno a partir de su experiencia en el desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Al no revelar indicadores se manejará como parte del proceso de adaptación y aceptación que tenga el niño ante la enfermedad	Líneas fragmentadas o rotas	X	X	8. ¿Cómo se siente? 9. Tres cosas buenas de la persona 10. Tres cosas malas de la persona 20. ¿Cómo se sentía antes? 21. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos?
		Omisión de la nariz			
		Figura pequeña			
		Omisión de piernas	X		
		Sombreado	X	X	
		Línea de base o suelo			
Agresividad Impulsividad Poco autocontrol Ira Conductas de rebeldía	Emoción / Conductual Si se presenta: Refiere a una respuesta conductual-emocional negativa manifestada hacia sí mismo y hacia los demás, siendo esta una forma de canalizar su molestia ante la situación que esta viviendo. Si no se presenta: Refiere a una respuesta conductual diferente que permite la canalización de expresiones emocionales aceptables.	Dientes			1. ¿Qué esta haciendo? 2. ¿Dónde está? 17. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? 18. ¿Dónde estaba antes? 19. ¿Qué hacía con sus amigos? 24. ¿Qué va a ser cuando sea grande?
		Sombreado de cara	X		
		Figura grande			
		Brazos largos			
		Sombreado de manos y cuello	X		
		Manos en forma de garra	X	X	
Retraimiento Inseguridad Introversión Aislamiento Incapacidad para comunicarse con otros Sentimientos de inadecuación	Emoción / Social Si se presenta: Refiere a una respuesta emocional-social negativa hacia el entorno y las relaciones que establece con las personas que le rodean. Si no se presenta: Se manejará como parte del proceso de adaptación hacia el entorno y las relaciones que establece durante la experiencia de la hospitalización.	Brazos cortos	X		5. ¿Tiene amigos? 6. ¿Con quién vive? 7. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? 12. ¿Tiene papas? 13. ¿Cómo se lleva con la mamá? 14. ¿Cómo se lleva con el papá? 15. ¿Tiene hermanos? 22. ¿Antes iba a la escuela? 25. ¿Qué crees que va a estudiar cuando sea grande?
		Figuras grotescas (monstruos, payasos)			
		Omisión de la boca			
		Manos grandes			
		El sol o la luna			
		Brazos pegados al cuerpo			
Inseguridad	Emoción / Enfermedad	Omisión de los pies	X		16. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se

Ansiedad Preocupación Dolencias psicosomáticas Tensión Temor	Si se presenta: Refiere a la existencia del dolor físico y emocional como parte del proceso y desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Refiere al proceso normal de adaptación al desarrollo de la enfermedad, o puede referirse a que el menor tiene una perspectiva diferente ante la situación que esta experimentando.	Cabeza grande		X	siente? 23. ¿Cómo se sentía de salud antes? 26. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande?
		Sombreado del cuerpo	X	X	
		Nubes, lluvia, nieve		X	
		Transparencias			
		Piernas juntas			

XXII. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(fase inicial)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

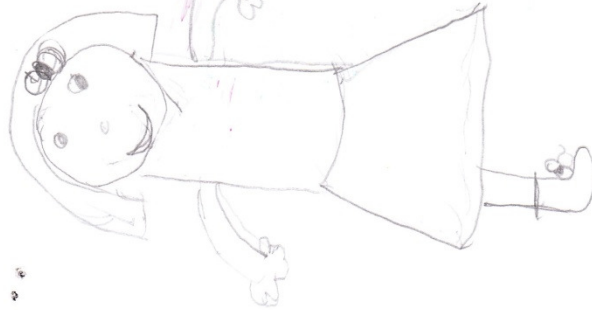
- 443. ¿Qué esta haciendo? Va para el Hospital.
- 444. ¿Tiene un nombre? Eugenia.
- 445. ¿Dónde está? En el Bloom.
- 446. ¿Cuántos años tiene? 9 años
- 447. ¿Estudia? Si en la casa.
- 448. ¿Tiene amigos? No porque se burlan de ella.
- 449. ¿Con quién vive? Con su mama y su abuelita.
- 450. ¿Tiene papas? Solo mama.
- 451. ¿Cómo se lleva con la mamá? Muy bien.
- 452. ¿Cómo se lleva con el papá? Solo vive con la abuelita.
- 453. ¿Tiene hermanos? No.
- 454. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Bien.
- 455. ¿Cómo se siente? Mal porque le duele la pierna.
- 456. Tres cosas buenas de la persona: La ropa, es buena niña y se porta bien.
- 457. Tres cosas malas de la persona: No tiene la otra pierna porque se cayó y la llevaron al hospital.
- 458. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? Mal llora, le duele mucho y no le gusta la medicina.
- 459. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Jugar.
- 460. ¿Dónde estaba antes? En la casa.
- 461. ¿Qué hacía con sus amigos? Me llegan a ver.
- 462. ¿Cómo se sentía antes? Triste porque no quería ir al hospital.
- 463. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? Mal porque la molestaban por sus piernas.
- 464. ¿Antes iba a la escuela? No.
- 465. ¿Cómo se sentía de salud antes? Mal.
- 466. ¿Qué va a ser cuando sea grande? No sé.
- 467. ¿Qué crees que va a estudiar? Así no puede ir a la escuela.
- 468. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? No sé.

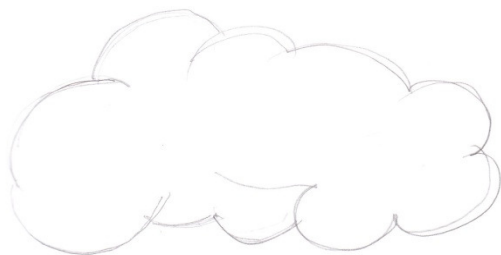
XXIII. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(Fase Final)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

- 469. ¿Qué esta haciendo? Jugando con el Salta cuerdas.
- 470. ¿Tiene un nombre? Eugenia.
- 471. ¿Dónde está? En el patio de la casa.
- 472. ¿Cuántos años tiene? 8.
- 473. ¿Estudia? Si.
- 474. ¿Tiene amigos? Si
- 475. ¿Con quién vive? Con su familia.
- 476. ¿Tiene papas? Si.
- 477. ¿Cómo se lleva con la mamá? Bien.
- 478. ¿Cómo se lleva con el papá? Bien.
- 479. ¿Tiene hermanos? Si y juegan mucho.
- 480. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Bien
- 481. ¿Cómo se siente? Bien, está feliz.
- 482. Tres cosas buenas de la persona Es juguetona, le gusta cantar, saltar cuerda.
- 483. Tres cosas malas de la persona: No tiene nada malo porque esta contenta.
- 484. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? Mal, porque no puede jugar.
- 485. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Jugar.
- 486. ¿Dónde estaba antes? En su cuarto.
- 487. ¿Qué hacía con sus amigos? Jugar saltacuerdas y mica.
- 488. ¿Cómo se sentía antes? Aburrida
- 489. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? Bien
- 490. ¿Antes iba a la escuela? Si.
- 491. ¿Cómo se sentía de salud antes? Bien
- 492. ¿Qué va a ser cuando sea grande? Mamá
- 493. ¿Qué crees que va a estudiar? No se
- 494. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? Bien.







ANEXO 2. Cuadro de indicadores emocionales de la técnica proyectiva: Dibujo del Niño Hospitalizado.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CUADRO DE INDICADORES EMOCIONALES DE LA TÉCNICA PROYECTIVA: DIBUJO DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Objetivo: Identificar los indicadores emocionales proyectados en el dibujo realizado por el niño/a hospitalizado, para luego categorizar el estado emocional predominante en el menor.

Caso n°: 10

Indicadores	Elementos	Rasgos del dibujo que lo presentan		Preguntas del dibujo relacionadas a los elementos emocionales/Extraídas de la guía de preguntas.	
Inseguridad Ansiedad Angustia Timidez Negativismo Tristeza	Emoción / Sensibilidad Si se presenta: Refiere a un estado emocional de inestabilidad presente en los niños hospitalizados, como parte de un conflicto interno a partir de su experiencia en el desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Al no revelar indicadores se manejará como parte del proceso de adaptación y aceptación que tenga el niño ante la enfermedad	Líneas fragmentadas o rotas	X	X	8. ¿Cómo se siente? 9. Tres cosas buenas de la persona 10. Tres cosas malas de la persona 20. ¿Cómo se sentía antes? 21. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos?
		Omisión de la nariz			
		Figura pequeña	X	X	
		Omisión de piernas			
		Sombreado			
		Línea de base o suelo			
Agresividad Impulsividad Poco autocontrol Ira Conductas de rebeldía	Emoción / Conductual Si se presenta: Refiere a una respuesta conductual-emocional negativa manifestada hacia sí mismo y hacia los demás, siendo esta una forma de canalizar su molestia ante la situación que esta viviendo. Si no se presenta: Refiere a una respuesta conductual diferente que permite la canalización de expresiones emocionales aceptables.	Dientes			1. ¿Qué esta haciendo? 2. ¿Dónde está? 17. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? 18. ¿Dónde estaba antes? 19. ¿Qué hacía con sus amigos? 24. ¿Qué va a ser cuando sea grande?
		Sombreado de cara			
		Figura grande			
		Brazos largos			
		Sombreado de manos y cuello			
		Manos en forma de garra			
Retraimiento Inseguridad Introversión Aislamiento Incapacidad para comunicarse con otros Sentimientos de inadecuación	Emoción / Social Si se presenta: Refiere a una respuesta emocional-social negativa hacia el entorno y las relaciones que establece con las personas que le rodean. Si no se presenta: Se manejará como parte del proceso de adaptación hacia el entorno y las relaciones que establece durante la experiencia de la hospitalización.	Brazos cortos			5. ¿Tiene amigos? 6. ¿Con quién vive? 7. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? 12. ¿Tiene papas? 13. ¿Cómo se lleva con la mamá? 14. ¿Cómo se lleva con el papá? 15. ¿Tiene hermanos? 22. ¿Antes iba a la escuela? 25. ¿Qué crees que va a estudiar cuando sea grande?
		Figuras grotescas (monstruos, payasos)			
		Omisión de la boca		X	
		Manos grandes			
		El sol o la luna			
		Brazos pegados al cuerpo	X		
Inseguridad	Emoción / Enfermedad	Omisión de los pies			16. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se

Ansiedad Preocupación Dolencias psicosomáticas Tensión Temor	Si se presenta: Refiere a la existencia del dolor físico y emocional como parte del proceso y desarrollo de la enfermedad. Si no se presenta: Refiere al proceso normal de adaptación al desarrollo de la enfermedad, o puede referirse a que el menor tiene una perspectiva diferente ante la situación que esta experimentando.	Cabeza grande			siente? 23. ¿Cómo se sentía de salud antes? 26. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande?
		Sombreado del cuerpo		X	
		Nubes, lluvia, nieve			
		Transparencias			
		Piernas juntas	X		

XXIV. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(fase inicial)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

495. ¿Qué esta haciendo? Jugando escondelero
496. ¿Tiene un nombre? No.
497. ¿Dónde está? En el patio de la casa.
498. ¿Cuántos años tiene? 6
499. ¿Estudia? No
500. ¿Tiene amigos? Casi no.
501. ¿Con quién vive? Con mis papas.
502. ¿Tiene papas? Si.
503. ¿Cómo se lleva con la mamá? Bien, aunque a veces me regaña.
504. ¿Cómo se lleva con el papá? Bien pero me regaña mas que la mama.
505. ¿Tiene hermanos? Si.
506. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Bien.
507. ¿Cómo se siente? Aburrida.
508. Tres cosas buenas de la persona: Dibujar, ver tv y jugar.
509. Tres cosas malas de la persona: Se enoja rápido.
510. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? Mal y un poco triste.
511. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Veia Tv y jugaba.
512. ¿Dónde estaba antes? En su casa con sus amigos.
513. ¿Qué hacía con sus amigos? Jugaba y reía con sus amigos.
514. ¿Cómo se sentía antes? Aburrido y triste.
515. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? Alegre porque siempre hacían cosas chistosas.
516. ¿Antes iba a la escuela? No todavía no.
517. ¿Cómo se sentía de salud antes? No sé.
518. ¿Qué va a ser cuando sea grande? No sé.
519. ¿Qué crees que va a estudiar? No sé.
520. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? Bien.

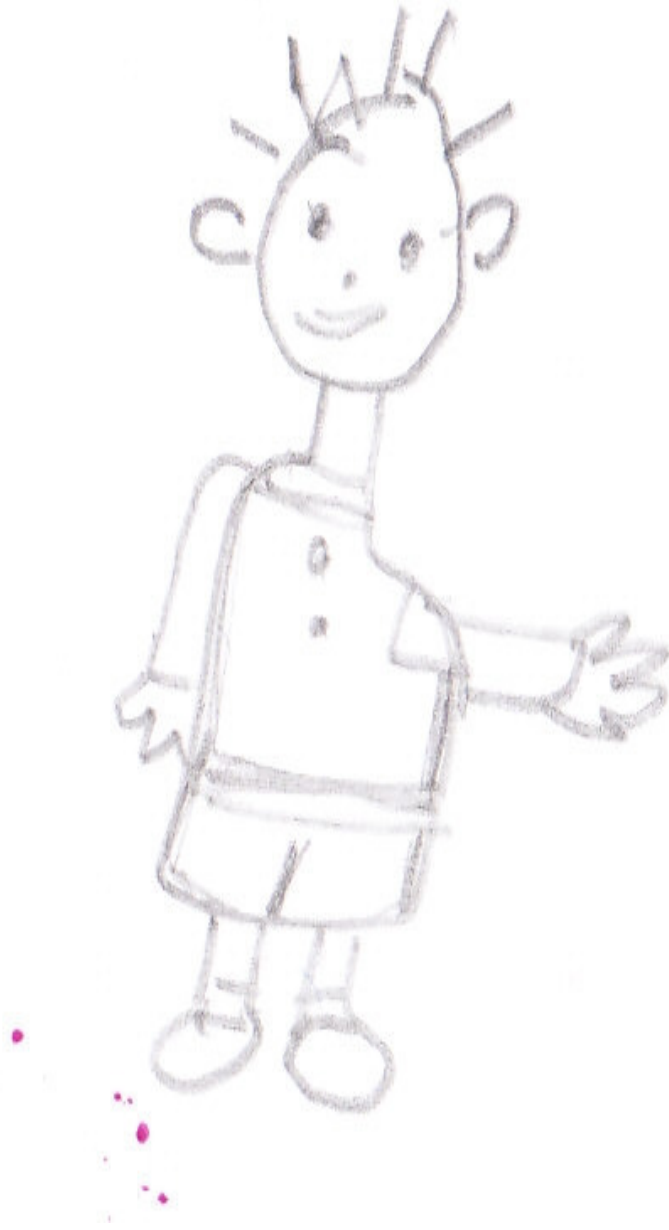
XXV. GUIA DE PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE TECNICAS DE LA PRUEBA PROYECTIVA: “DIBUJO DE NIÑO HOSPITALIZADO”.

(Fase final)

Las siguientes preguntas se harán a los menores con el fin de de obtener información del dibujo que han plasmado, dichas preguntas se hacen luego que el dibujo se ha finalizado y en forma de conversación con los menores, para que

- 521. ¿Qué esta haciendo? Saludando a sus amigos.
- 522. ¿Tiene un nombre? Si, Roberto.
- 523. ¿Dónde está? Afuera de su casa.
- 524. ¿Cuántos años tiene? 6 años.
- 525. ¿Estudia? A un no.
- 526. ¿Tiene amigos? Si, unos cuantos.
- 527. ¿Con quién vive? Con sus papás.
- 528. ¿Tiene papas? Si.
- 529. ¿Cómo se lleva con la mamá? La cuida bastante.
- 530. ¿Cómo se lleva con el papá? Bien, juegan pelota.
- 531. ¿Tiene hermanos? No, solo hermanas.
- 532. ¿Cómo se lleva con las personas con quien vive? Bien porque las quiere bastante.
- 533. ¿Cómo se siente? Contento.
- 534. Tres cosas buenas de la persona: Bonito, le gusta jugar y alegre.
- 535. Tres cosas malas de la persona: No tiene.
- 536. Cuando tiene un malestar físico, ¿cómo se siente? A veces mal y triste.
- 537. Cuando esa persona era más pequeña, ¿qué cosas hacía? Ver tv y jugar.
- 538. ¿Dónde estaba antes? En su casa con algunos amigos.
- 539. ¿Qué hacía con sus amigos? Jugar.
- 540. ¿Cómo se sentía antes? Bien, no tenia mucho malestar.
- 541. ¿Cómo se sentía antes con sus amigos? Bien alegre.
- 542. ¿Antes iba a la escuela? No.
- 543. ¿Cómo se sentía de salud antes? Bien.
- 544. ¿Qué va a ser cuando sea grande? Doctor.
- 545. ¿Qué crees que va a estudiar? Para curar gente.
- 546. ¿Cómo crees que se sienta físicamente cuando este grande? Bien.





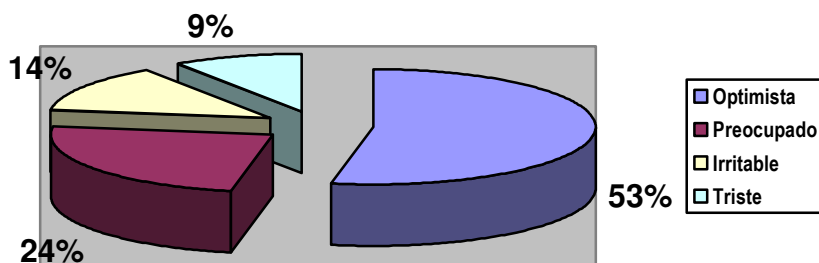
ANEXO 4: GUÍAS DE OBSERVACIÓN

ANEXO 5: RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

Análisis global de los casos Observados.

No.de caso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	%
Estado Emocional												
OPTIMISTA	49	44	56	50	70	45	42	53	58	42	509	51%
PREOCUPADO	23	29	23	22	19	27	22	24	20	20	230	23%
IRRITABLE	23	17	8	16	22	18	11	6	7	6	134	13%
TRISTE	8	16	0	0	0	20	7	6	6	19	82	9%

Estados Emocionales Observados



Haciendo un análisis global de todos los casos observados, se puede destacar que el estado emocional con mayor presencia fue el Optimista, con un 53%, logrando así una de las metas que el equipo investigador tenía. Luego con un 24% le sigue el estado Preocupado, el cual estaba referido más a ciertos indicadores de ansiedad que los/as niños/as tenían inicialmente el cual se fue minimizando a medida que transcurrían los días de visita y la confianza ganada al equipo. Con un 14% está el estado emocional Irritable, el cual en la mayoría de los casos se presentó como efectos propios del tratamiento que reciben, el cual les generaba cierta incomodidad y apatía. Por ultimo, con un 9% se observa el estado emocional de Tristeza, cuyos indicadores se observaron no solo como consecuencia del tratamiento médico, sino también con el grado de socialización que el/la niño/a podía tener en su entorno, esto se fue reduciendo a medida que el equipo junto con las actividades propias del programa, lograba incluir a todos/as a fin de

“La risa y los efectos en las emociones de los niños con cáncer entre las edades de 5 a 10 años del área de oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamin Bloom, en el periodo de Marzo-Junio 09”
- Anteproyecto -

generar un ambiente totalmente diferente al que se esta acostumbrado en un hospicio.