

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ**



**“TERAPIA ARTÍSTICA DE EXPRESIÓN ORAL
COMO PROCESO REDUCTOR DE ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS;
ESTUDIO A REALIZAR CON NIÑOS DE 3 A 10 AÑOS”.**

ASTRYD CAROLINA QUINTEROS MORALES

GUATEMALA, MARZO DE 2013

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“TERAPIA ARTÍSTICA DE EXPRESIÓN ORAL
COMO PROCESO REDUCTOR DE ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS;
ESTUDIO A REALIZAR CON NIÑOS DE 3 A 10 AÑOS”.**

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

POR

ASTRYD CAROLINA QUINTEROS MORALES

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, MARZO 2013

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

M.A. María Iliana Godoy Calzia

SECRETARIA

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS DOCENTES

María Cristina Garzona Leal

Edgar Alejandro Córdon Osorio

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 109-2010
CODIPs. 345-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

18 de marzo de 2013

Estudiante
Astryd Carolina Quinteros Morales
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO OCTAVO (18º) del Acta CERO OCHO GUIÓN DOS MIL TRECE (08-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de marzo de 2013, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO OCTAVO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“TERAPIA ARTÍSTICA DE EXPRESIÓN ORAL COMO PROCESO REDUCTOR DE ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS; ESTUDIO A REALIZAR CON NIÑOS DE 3 A 10 AÑOS”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Astryd Carolina Quinteros Morales

CARNÉ No.2003-16951

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Mirna Carolina Coloma Gordillo y revisado por el Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/gaby



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 075-2013

REG: 109-2010

REG: 277-2011

INFORME FINAL

Guatemala 21 de febrero 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

**“TERAPIA ARTÍSTICA DE EXPRESIÓN ORAL COMO PROCESO
REDUCTOR DE ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS; ESTUDIO A
REALIZAR CON NIÑOS DE 3 A 10 AÑOS.”**

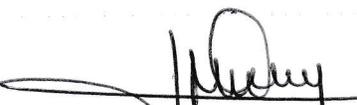
ESTUDIANTE:
Astryd Carolina Quinteros Morales

CARNÉ No.
2003-16951

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 23 de agosto 2012 y se recibieron documentos originales completos el 18 de febrero 2013, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 076-2013
REG 109-2010
REG 277-2011

Guatemala, 21 de febrero 2013

Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"TERAPIA ARTÍSTICA DE EXPRESIÓN ORAL COMO PROCESO REDUCTOR DE ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS; ESTUDIO A REALIZAR CON NIÑOS DE 3 A 10 AÑOS."

ESTUDIANTE:
Astryd Carolina Quinteros Morales

CARNÉ No.
2003-16951

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 10 de agosto 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramaos
DOCENTE REVISOR



Guatemala, 10 de julio de 2012

Licenciado
Marco Antonio García Enríquez
Coordinador Centro de Investigación en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciado García:

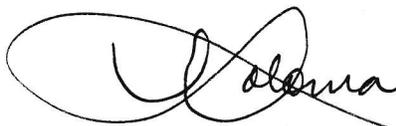
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados; estudio a realizar con niños de 3 a 10 años" realizado por la estudiante **Astryd Carolina Quinteros Morales**, carne 200316951.

El trabajo fue realizado a partir del 27 de abril 2010 al 10 de Julio de 2012.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licda. Carolina Coloma Gordillo
PSICOLOGA
Colegiada No. 6169

Licenciada. Mirna Carolina Coloma Gordillo

Psicóloga

Colegiada No. 6169

Asesora

Guatemala, 10 de julio de 2012

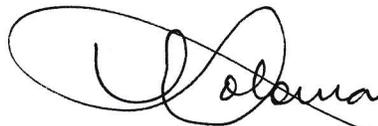
Licenciado
Marco Antonio García Enríquez
Coordinador Centro de Investigación en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciado García:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Astryd Carolina Quinteros Morales, carne 200316951 realizó en esta institución 100 observaciones a niños y 50 Entrevistas a padres como parte del trabajo de investigación titulado: "Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados; estudio a realizar con niños de 3 a 10 años" en el periodo comprendido del 11 de enero al 26 de marzo del presente año, en horario de 9:00 a 12:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Licda. Carolina Coloma Gordillo
PSICOLOGA
Colegiada No. 6169

Licenciada. Carolina Coloma Gordillo

Psicóloga

Colegiada No. 6169

Tel. 5315-5621

MADRINA DE GRADUACIÓN

- **MIRNA CAROLINA COLOMA GORDILLO**
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO ACTIVO NÚMERO 6169

ACTO QUE DEDICO A:

- Dios:** Por mostrarme lo humana que soy, y que a veces él tiene una mejor idea.
- Mi papá:** Darwin Quinteros, por compartir su cariño y sabiduría conmigo.
- Mi mamá:** Silvia Morales, por ser un ejemplo de madre y amiga, por sus esfuerzos y amor incondicional.
- Mi hermano:** Angel Quinteros, por ser mi mejor hermano.
- Mi tía:** Isabel Quinteros, por su dedicación, cuidados y desinteresado amor hacia mí. Por lo que estaré agradecida con ella toda mi vida.
- Mis primos:** Marlon y Vivi, por hacer divertidos mis días con su inocencia y ocurrencias. Darwin y Leslie Ixtupe, Ana Isabel Quinteros, por ser como mis hermanos brindándome su compañía.
- Mis tíos:** Por sus consejos y apoyo.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

A La Escuela De Ciencias Psicológicas

A LOS PROFESIONALES:

Lic. Helvin Velázquez,

Licda. Mirna Carolina Coloma,

Licda. Karin Estela Dávila Aldana y

Licda. Aura Marina Alvarado

Al personal del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, especialmente a;

Doctor Castañeda, Jefe del Departamento de Pediatría.

Licda. Mirna Carolina Coloma Psicóloga del Departamento de pediatría,

A cada uno de los niños que participo en la investigación, regalándome parte de su tiempo y alegría, especialmente a quien compartió parte de su luz, la cual quedara con migo ayudándome a ser una mejor persona.

A usted, quién apoyo la culminación de mi carrera

ÍNDICE

Resumen

Prólogo

CAPÍTULO I

1. Introducción

1.1.1 Planteamiento Del Problema	1
1.1.2 Marco Teórico	4
1.1.3 Hipótesis De Trabajo	29
1.1.4 Delimitación	30

CAPÍTULO II

2.1 Técnicas	31
2.2 Instrumentos	33

CAPÍTULO III

3.1 Características del lugar y de la población	35
3.1.1 Características del lugar.	
3.1.2 Características de la población	
3.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados	36

CAPÍTULO IV

4.1 Conclusiones	50
4.2 Recomendaciones	51
BIBLIOGRAFÍA.	52
ANEXOS	53

Resumen

Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados; estudio a realizar con niños de 3 a 10 años.

Autora: Astryd Carolina Quinteros Morales.

El presente trabajo, se encuentra orientado al beneficio de la población guatemalteca, teniendo como objetivo niños comprendidos entre las edades de 3 a 10 años, los cuales se encontraban hospitalizados en encamamientos de salas pediátricas del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Dicha hospitalización se debió a enfermedades que afectan la salud de los niños o por algún procedimiento que ameritó permanecer dentro dicho centro hospitalario.

La finalidad principal, era poder hacer partícipe a los niños de una técnica que fomente su creatividad, como lo es la terapia artística de expresión oral, con la cual se pretendió explotar su imaginación y a la vez, lograr que se diera un beneficio reflejado en su recuperación física. Además se espera que sea de ayuda en la reducción de la ansiedad de separación a causa de la hospitalización; al igual que mejore su adaptación y aceptación ante los procedimientos médicos específicos necesarios para su recuperación.

Todo esto basándonos en la aplicación de una tabla de observación, la cual fue de utilidad para poder detectar los patrones de comportamiento asociados a ansiedad en los niños que formarán parte de la muestra. Dicha observación se encontraba estructurada con elementos relevantes en la detección de ansiedad, por ejemplo: llanto intenso, insomnio, sudoración, agresividad, intranquilidad, mutismo selectivo, pesadillas, miedos y desconfianza.

Luego de la observación se aplicó una entrevista inicial a los padres, la cual se planteó para conocer aspectos específicos relacionados a la hospitalización del niño, haciendo énfasis en el área emocional relacionada a la aceptación de su situación.

Posteriormente se llevaron a cabo talleres de terapia artística con los niños que formaron parte de la muestra. Al término del periodo establecido se aplicaron nuevamente las observaciones para comparar y conocer los beneficios aportados por la terapia artística de expresión oral, siendo estos muy positivos para la población.

PRÓLOGO

A lo largo de la historia, en Guatemala son innumerables los casos de enfermedades que afectan a la población perteneciente al sector más desprotegido. Siendo está en su mayoría personas que no tienen los recursos suficientes que permitan el acceso a todos los servicios de su salud; específicamente este grupo poblacional está conformado por mujeres, niños y ancianos.

Mucha de la población guatemalteca cuenta con la prestación de servicios médicos y de salud, brindada por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual pretende proveer a la mayor cantidad de personas que pertenecen al grupo económicamente activo de un servicio de salud que permite a los contribuyentes recibir atención médica, consultas en múltiples especialidades y asignación de medicamentos. Además brinda atención a los hijos de los afiliados de la institución hasta los siete años de edad. Y es justamente con la población infantil con quienes se pretende llevar a cabo una investigación que tiene como meta principal brindar un servicio que sirva de aporte a la comunidad de personas que asisten en busca de una mejora en su salud.

Es justamente por esta razón que se pretende crear una investigación que confirme la efectividad de la terapia artística como medio facilitador de mejoría en casos de niños que sufren ansiedad de separación a causa de su padecimiento físico y posterior hospitalización.

La aplicación de dicha terapia pretendió establecer una relación entre aplicación de la terapia y mejoría, no solo en el estado anímico del paciente, sino también en la aceptación y tolerancia del procedimiento médico correspondiente a su padecimiento. De ser efectivos en alguna manera, se creará una guía que podría aplicarse con la finalidad de brindar recursos efectivos en el tratamiento de los niños, los cuales necesitan afianzar sus fortalezas y mejorar sus debilidades, todo esto a partir del no muy explotado recurso oral, a través de la creación de

historias, narraciones, canciones, etc. Todos de su autoría. Esta técnica se eligió por su accesibilidad, ya que muchos de los niños se encuentran imposibilitados para realizar un trabajo netamente relacionado con las artes plásticas.

La implementación de la terapia artística de expresión oral, representa grandes beneficios a nivel personal para la estudiante investigadora, puesto que le permitirá aplicar nociones previas sobre arte terapia, que a su vez darán pie a la obtención de nuevos conocimientos tanto teóricos como prácticos, fruto de la realización de la investigación propuesta.

La aplicación de la terapia artística representa un aporte al medio psicológico, puesto que la técnica no ha sido muy explorada. Permitiendo que sea una experiencia innovadora que de brindar frutos importantes, tendrá relevancia en el estudio de técnicas complementarias en el tratamiento pediátrico, brindando conocimientos tanto a la escuela de Ciencia Psicológicas como a la comunidad de profesionales de la psicología.

Por lo que los avances en el campo científico son de beneficio para futuros trabajos que se deseen realizar sobre el mismo tema, permitiendo así generar un aporte significativo a la Universidad de San Carlos.

CAPÍTULO I

1. Introducción

1.1. Planteamiento del problema y Marco teórico

1.1.1. Planteamiento Del Problema

El Proyecto de investigación lleva por nombre “Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados; estudio a realizar con niños de 3 a 10 años”.

La terapia artística, se orientó a que el paciente lograra un insight que le permita trabajar sus inseguridades, principalmente tratándose de una población de temprana edad como el grupo poblacional planteado para la muestra, la población meta estaba conformada por niños que permanecieron dentro del centro hospitalario para ser atendidos por algún padecimiento grave por periodos indeterminados. A través de dicha terapia se establecieron las necesidades emergentes que permitieron la realización de la investigación, determinando así la eficacia del proyecto que se implementó durante el periodo establecido.

La terapia permitió que los niños de cortas edades fuesen capaces de afrontar la nueva situación en la que se encontraban a raíz de un padecimiento físico, el cual ameritaba hospitalización y la separación del núcleo familiar. Esto provocó inseguridades y temores que muchos de estos niños comparten. Tal es el caso de niños sumamente llorones, gritones, inseguros, algunos inclusive rechazan los alimentos, por lo que pueden perder mucho peso, mientras que otros simplemente se aíslan de todo contacto, hasta pueden resistirse a tener contacto con la madre o padre. Es por ello que se les brindaron estrategias específicas que permitieron que los niños desarrollaran fortalezas que les auxiliaron en la adaptación al centro hospitalario.

La expresión oral representa una canalización de sentimientos, en este caso particular cuadros de ansiedad a causa de sus experiencias, traumas y recuerdos vividos relacionados a la experiencia hospitalaria. Mediante la expresión se consigue producir verdaderos mapas mentales que sirven tanto al terapeuta como al mismo paciente para **ingresar al mundo subconsciente** y reprimido. Así tener una mayor seguridad y auto conocimiento.

Convirtiendo así a la terapia artística de expresión oral, en una alternativa terapéutica mediante formas de comunicación verbales, concretamente mediante la expresión artística, a través de la creación de historias, en forma de discurso, canto, expresión corporal o cualquier otra técnica que sirva para “sacar” lo que uno siente, como medio liberador, esto permite el diagnóstico, evolución y tratamiento de trastornos psíquicos. Por ende el estudio del lenguaje: disociaciones, compulsiones, uso del vocabulario, intelectualizaciones, afectación sintaxis, lapsus, neologismos, cortes y latencias.

El enfoque utilizado en la investigación fue de carácter oral, valiéndose de la narración como único medio de expresión de conflictos. Dicha narración, no es más que el antiguo arte de transmitir mediante las palabras de una forma lógica, imágenes y sonidos, un extenso repertorio de historias, por eso, se considera un medio de comunicación que preserva la cultura y los valores morales. De tal forma, es importante que la tradición oral sea incluida dentro de la cultura de todo ser humano.

Dicha terapia es aplicable en muchos trastornos tal es el caso de la ansiedad, la cual es un trastorno y un problema de salud que pueden afectar negativamente a personas de todas las edades. Sin embargo, el trastorno de ansiedad en niños se presenta a través de temores y preocupaciones que encuentran difícil de controlar. Pueden tener preocupaciones acerca de casi todo o nada. Además la infancia es una etapa del desarrollo durante la cual el niño

experimenta ansiedad cuando se separa de la persona que le brinda cuidados en primera instancia, generalmente la madre.

Ante dichos temores, la terapia tiene aplicaciones y usos comunes del arte, que se encuentran en el tratamiento de múltiples padecimientos, tal es el caso de las depresiones, la ansiedad, estrés, miedos, fobias, dolor crónico y fibromialgia. Además tiene múltiples utilidades tanto en situaciones traumáticas como en: duelos, accidentes, divorcios, abusos sexuales, maltrato. Así también en los trastornos alimentarios: anorexia, bulimia, en desajustes sociales: inmigración, desempleo, además en personas con dependencias tales como alcoholismo, toxicomanía, dependencia emocional, etc.

Es por estas razones que la terapia artística de expresión oral se adaptó perfectamente para el tratamiento de problemas de ansiedad en niños pequeños, que a causa de su condición debilitada no pueden realizar una terapia artística más enfocada en las artes plásticas, sino es más factible que a través de la creación oral creativa expresen sus emociones.

1.1.1. Marco Teórico

Muchos países se ven afectados por la desigualdad, sobre todo, en las grandes diferencias existentes entre los pueblos en el acceso a bienes y servicios básicos. Algunas investigaciones demuestran que los principales factores que intervienen en los conflictos actuales tienen que ver con las dificultades económicas, los problemas de acceso a la propiedad de la tierra en el mundo rural, la religión, la inestabilidad política y la falta de acceso a servicios de salud adecuadas.

Estas son dificultades que afectan a la población desde tiempo atrás, ante esto en Guatemala, durante el Gobierno democrático del Dr. Juan José Arévalo Bermejo se promulga la Constitución de la República de aquel entonces, encontrando entre las Garantías Sociales en el Artículo 63, el siguiente texto: "SE ESTABLECE EL SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO". Por lo que el 30 de Octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el Decreto número 295, "LA LEY ORGÁNICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL".

Creando así "Una Institución autónoma, de derecho público de personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima"¹.

Este hecho beneficio a las familias guatemaltecas ya que este servicio presta atención tanto por accidentes, enfermedades tanto de los contribuyentes como de sus hijos, estos son atendidos en el servicio de medicina pediátrica hasta los siete años de edad, de igual modo se atiende a las esposas de los asociados, beneficiándose del servicio de gineco-obstetricia.

¹ www.igssgt.org 23 de julio 2011

La atención pediátrica es fundamental en el desarrollo del niño, sobre todo porque esta es una etapa vital para el niño. Entendiéndose que la niñez se trata del período de la vida humana que se extiende desde el nacimiento hasta la llegada de la pubertad, entre los 11 y 12 años, cuando se dará paso a esta otra etapa de la vida.

La niñez es el momento de la vida en el cual se crece más, ya que son prácticamente constantes los cambios físicos que se van desarrollando durante la misma y se encuentra conformada por tres etapas: lactancia, primera infancia y segunda infancia.

El desarrollo, tanto físico y cognitivo, irán con mucha rapidez. En cuanto a la parte física, “el aumento del peso será de aproximadamente dos kilos por año, la talla aumenta entre 7 y 13 cm. cada año”².

La vida de los niños sigue ciertos patrones propios de la madurez psico-biológica, la cual también se ve afectada por los modelos culturales predominantes.

Este fenómeno de cambios rápidos en periodos relativamente cortos de tiempo, han dado pie a una considerable producción antropológica, historiográfica y sociológica que da cuenta de las variaciones que se observan en las diferentes culturas y en las diferentes épocas, tal es el caso de la construcción y estructura de las familias.

En el desarrollo de los niños la estructura social juega un papel fundamental, haciendo que la familia sea muy importante. Técnicamente la familia es definida como una agrupación de parentesco que cría y educa a los niños nacidos en su seno y satisface otras necesidades humanas. Estas están

² Vand De Graaff, kent M. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA HUMANAS. México. 2ª. Edición. Editorial McGraw Hill. 2000. Pp. 477

estructuradas básicamente por madre, padre e hijos. Aunque últimamente se ah dado un cambio en dicha estructura, dejando únicamente a la madre con él o los niños.

Dando lugar así a una fuerte conexión entre madre e hijo, situación vital ya que una relación sólida y saludable con la madre, se asocia con una alta probabilidad de crear relaciones saludables con otras personas, mientras que un pobre apego (madre-hijo), parece estar asociado con problemas emocionales y conductuales a lo largo de la vida.

Dado que estos problemas en los niños son más inmediatos, Anna Freud los re conceptualizó en términos de movimientos del niño en una línea temporal de desarrollo. Un niño se desarrolla y crece relacionándose con sus progenitores a través de sus comportamientos alimentarios, higiene personal, estilos de juego, relaciones con otros niños y así sucesivamente. Estos comportamientos son considerados como sanos.

Cuando un aspecto del desarrollo es bastante más duradero que otros, se puede asumir que existe algún problema en un área particular de atención.

Desde la perspectiva psicoanalítica de Melanie Klein, el desarrollo personal se concibe como enriquecimiento de la personalidad que se refiere a la superación de etapas tempranas de la niñez (que pueden volver a surgir en la vida adulta), la superación de los conflictos que estas etapas conllevan, como la ansiedad, culpa, envidia y logro de la gratitud, alcanzar el equilibrio con el mundo psíquico interno y el mundo externo, y desarrollar la capacidad de disfrutar de las cosas y llevar relaciones gratificantes de amor con los otros.

Por lo que consideraremos etapas propuestas por Melannie Klein, en referencia a los bebés y las fases que atraviesan según periodos específicos:

“El periodo Pre-operacional: que dura desde el nacimiento hasta los tres meses. Aquí el niño aún no reconoce a la madre y se limita a satisfacer anónimamente sus pulsiones. A partir del tercer mes el niño ya sonríe con la madre, y con cualquier representación de un rostro.

El estadio del objeto precursor: Durante el octavo mes el niño atraviesa este estadio, en el cual conoce ya la cara de la madre y sólo sonríe a esta. Si se le presenta un desconocido, el niño trata de mirar a otro sitio, e inclusive puede llorar. Durante este periodo su angustia es encontrar a la madre. “Si encuentra algo nuevo que no es ella (la madre) no puede ser manejado por el yo y las energías que serían liberadas en la relación con la madre se emplean en destruir el yo.

En el periodo Objetal: el niño ya conoce a la madre, es la primera vivencia de angustia que tiene el niño”³.

Mientras que para Piaget, el desarrollo se da en cuatro etapas específicas, las cuales son seguidas en el mismo orden para todas las personas, pero no necesariamente durante el mismo periodo temporal. Las etapas son las siguientes:

- **Sensoriomotriz:** *De 0 a 2 años. El niño empieza a hacer uso de la imitación, la memoria y el pensamiento. Empieza a reconocer que los objetos no dejan de existir cuando están ocultos. Cambia de las acciones reflejas a actividades dirigidas a metas.*
- **Preoperacional:** *De 2 a 7 años. Durante esta etapa logra desarrollar de manera gradual el uso del lenguaje y la habilidad para pensar en forma simbólica. Es capaz de pensar las operaciones en*

³ Monedero, Carmelo. “PSICOPATOLOGÍA GENERAL: Adolescencia”. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid, España. 1979. pp. 487 – 507.

forma lógica y en una dirección. Tiene dificultades para considerar el punto de vista de otra persona.

- **Operacional concreta:** *De 7 a 11 años. El niño es capaz de resolver problemas concretos (tangibles) en forma lógica. Comprende las leyes de la conservación y es capaz de clasificar y establecer series. Entiende la reversibilidad.*
- **Operacional formal:** *De 11 años a adulto. Es capaz de resolver problemas abstractos en forma lógica. Su pensamiento se torna más científico. Desarrolla intereses por aspectos sociales y por la identidad”⁴.*

Este desarrollo explica los cambios cualitativos que ocurren en el pensamiento durante la infancia, por lo que se hace necesario tener presente que el niño es una persona consciente y que conoce, tratando con su actividad, de entender y predecir cómo va a razonar la realidad física y esencial en la que vive. Las capacidades cognoscitivas del niño son de particular importancia en las situaciones no bien definidas y que están abiertas por los mismos a interpretación.

Dentro del desarrollo, también experimentan diferentes emociones, por lo general, en una secuencia relativamente predecible, la cual se hace evidente con el correr desde los primeros meses. Como lo observado antes de los ocho meses, cuando el mundo es tan nuevo para los bebés que tienen poco conocimiento de lo que es común y de lo que puede ser peligroso, por lo que las nuevas situaciones y experiencias parecen habituales, no atemorizantes.

Estas conductas de poco temor hacia nuevas situaciones cambian, pero no se trata de una reacción anormal sino se considera dentro del desarrollo normal. Aquí se da una mejor comprensión y un establecimiento de familiaridad con el

⁴ Woolfolk, Anita. “PSICOLOGÍA EDUCATIVA”. Editorial McGraw Hill, México. 1997. Pág. 25.

ambiente del hogar, brindando una sensación de seguridad y bienestar cuando los padres u otras personas encargadas de cuidarlos están presentes. Después de este tiempo de familiaridad, a menudo se produce temor debido a que el niño reconoce que algo poco común está sucediendo.

Es por ello que se considera dentro de lo normal que durante esta misma etapa “tomando como referencia los 8 meses de edad, que se manifieste ansiedad, la cual él niño siente cuando se separa de la persona que lo cuida, normalmente la madre, esto puede durar hasta los 14 meses de edad y considerarse normal”⁵.

Esta misma ansiedad de los 8 a 14 meses de edad, es la que experimentan muy a menudo como miedo; cuando conocen personas nuevas o visitan lugares nuevos. Ellos reconocen a sus padres como familiares y seguros, pero cuando se separan de ellos, particularmente estando lejos del hogar, se sienten amenazados e inseguros. Es por esto que Spitz sitúa en este periodo la aparición de la reacción de angustia ante el rostro extraño, “ya que el niño reconoce que el objeto al que ataca en el pensamiento cuando necesita algo, y al que ama cuando se siente satisfecho son una sola y la misma persona: la madre”⁶.

A causa de esta relación con la madre, las experiencias durante los primeros años, influyen significativamente en el moldeado de la capacidad para formar relaciones íntimas y emocionalmente saludables. La empatía, el afecto, el deseo de compartir, el inhibirse de agredir, la capacidad de amar y ser amado, además de un sin número de características de una persona asertiva, operativa y feliz, están asociadas a las capacidades medulares de apego formadas en la infancia y niñez temprana.

⁵ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001542.htm> 23 de febrero 2011

⁶ Arfouilloux, Jean-Claude. “NIÑOS TRISTES”. Editorial Fondo de Cultura Económica. México. 1995. pág. 25.

Es justamente durante la niñez temprana, cuando se ve marcado el apego que el niño manifiesta y este se refiere a un vínculo específico y especial que se forma entre madre-hijo. “El vínculo de apego tiene varios elementos claves:

- 1) Es una relación emocional perdurable con una persona en específico.
- 2) Dicha relación produce seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer.
- 3) La pérdida o la amenaza de pérdida de la persona, evoca una intensa ansiedad. Los investigadores de la conducta infantil entienden como apego la relación madre-infante, describiendo que esta relación ofrece el andamiaje funcional para todas las relaciones subsecuentes que el niño desarrollará en su vida”.⁷

La ansiedad por la separación es una etapa normal la cual históricamente ayudaba a los ancestros a mantenerse vivos y ayudaba a los niños a aprender a dominar el ambiente. Por lo general, finaliza alrededor de los 2 años de edad, cuando los niños que empiezan a caminar comprenden que los padres pueden estar fuera del alcance de su vista, pero que van a regresar. A esta edad, igualmente, se presenta un deseo normal de probar su autonomía.

La resolución de la ansiedad por la separación depende de un sentido estricto de seguridad y confianza en las personas distintas a los padres, también en la seguridad en su entorno y la confianza de que los padres van a regresar.

Los sentimientos de placer y de displacer son concertados por la fantasía del niño en un pecho bueno que le protege y en uno malo que le persigue. Es la posición esquizo-paranoide. El niño, para ordenar el caos en que se encuentre divide las cosas en buenas y malas. Las buenas las introyecta y las malas las proyectan. Para Melannie Klein, “la fantasía del pecho bueno y de pecho malo

⁷ <http://www.psicologia-online.com/infantil/apego.shtml>. 20 de enero 2011

no sería otra cosa que la creación del instinto de vida y del instinto de muerte, respectivamente”⁸.

Siempre que hay ambigüedad el niño necesita imponer una organización conceptual a la situación para dirigir su conducta. La cognición, por lo tanto no solo es importante para las actividades mentales de respuestas que son comprender y conocer, sino también para conocer las actividades mentales de anticipación como son plantear, anticipar y escoger.

El desarrollo cognoscitivo del niño se debe integrar en una visión global, en donde el niño es considerado como un ser que siente, desea y hace planes; además es alguien que vive en una familia que tiene una serie de problemas que presentar al niño, dicha problemática solamente él tiene que solucionar.

Dentro de la misma problemática se observa al niño como actor, que conoce y que vive en una variedad de ambientes sociales que determinan los problemas que él debe resolver, pero que a la vez proporciona los recursos de los cuales objetivamente dispone para encararlos.

En los estudios de Jung se plantea que “la niñez es un periodo de gran intensidad emotiva y los primeros sueños del niño con frecuencia manifiestan en forma simbólica la estructura básica de la psique, indicando como moldeará posteriormente el destino del individuo”.⁹

Así es que una palabra o una imagen son simbólicas cuando representa algo más que su significado inmediato y obvio. Tienen un aspecto inconsciente más amplio que nunca está completamente explicado. Entendiendo que un símbolo “es un término, un nombre o una pintura que puede ser conocido en la

⁸ Monedero. Óp. Cit. Pp. 482

⁹ Jung, Carl. “EL HOMBRE Y SUS SÍMBOLOS”. Editorial Paidós. Barcelona. 1995. Pp.102.

vida diaria aunque posea connotaciones específicas además de un significado corriente y obvio. Representa algo vago desconocido u oculto para nosotros”¹⁰.

Tanto los sueños como el contenido inconsciente en niños, no representan un significado determinante toda vez su contenido no pueda ser comunicado es por esto que se hace tan importante el habla ya que es a través de ella que el ser humano puede expresar el significado de lo que desea transmitir. Se debe considerar que el lenguaje está lleno de símbolos, pero también emplea signos o imágenes, los cuales no son estrictamente descriptivos.

Dentro de este cumulo de información existen símbolos que tratan de señalar hacia la necesidad del hombre de liberarse de todo estado del ser que es demasiado inmaduro, demasiado fijo o definitivo. Mientras que un niño posee un sentido de perfección absoluta, esto solo antes del surgimiento inicial de su conciencia del ego, mientras que en el caso del adulto, el sentido de perfección se consigue mediante la unión de la conciencia con los contenidos inconscientes de la mente. Fuera de esa unión surge lo que Jung llamo “la función trascendente de la psique, por la cual el hombre puede conseguir su más elevada finalidad: la Plena realización del potencial de su “si mismo” individual”¹¹.

Así los símbolos de trascendencia son símbolos que representan la lucha del hombre por alcanzar esa finalidad. Proporcionan los medios por los cuales los contenidos del inconsciente pueden entrar en la mente consciente y también son una expresión activa de esos contenidos.

Estos símbolos son trascendentes principalmente cuando pueden ser expresados a través de un lenguaje que permite la comprensión de los procesos mentales, los cuales al inicio de la vida no son claros, pero que se afinan con la maduración del individuo, como se plantea en los estudios de Vygotsky, en los

¹⁰ Ibíd. pág. 18.

¹¹ Ibíd. pág. 18.

cuales aporta la idea de que el desarrollo del habla en el niño se desarrolla a través de cuatro etapas, que van desde su nacimiento hasta la edad escolar (entre los siete y ocho años).

El proceso se inicia de un modo no intelectual, o con habla sin pensamiento, y se desarrolla al pasar por la etapa naive y la del habla egocéntrica, hasta llegar al lenguaje interno, el cual está inexplicablemente entretejido con el pensamiento conceptual. Dichas etapas están gobernadas por las mismas leyes que regulan a otras operaciones mentales que utilizan signos, tales como contar o memorizar con la ayuda de utensilios que les faciliten recordad. Vygotsky llamó a las cuatro etapas:

“Primitiva o natural. Es el primer período, que representa el tiempo anterior a que el círculo del lenguaje cubre parcialmente al círculo del pensamiento consciente, comprende, según Vygotsky, desde el nacimiento hasta los dos años. La etapa se caracteriza por las tres funciones del habla no intelectual.

- Primero, los sonidos que representan descarga emocional, como el llanto con el dolor o frustración o el arrullo y balbuceo satisfechos.
- Luego, en el segundo mes, aparecerán estos mismos sonidos emocionales, pero con cierto significado, y se pueden interpretar ya como reacciones sociales hacia voces o apariencias de ciertas personas. Son sonidos de contacto social, como la risa y una gran variedad de sonidos inarticulados.
- El tercero consiste en las primeras palabras, que son sustitutos de objetos y deseos, aprendidas por acondicionamiento cuando los padres unen las palabras a los objetos, del mismo modo en que algunos animales son condicionados a reconocer palabras como etiquetas de las cosas.

La etapa primitiva termina alrededor de los dos años de edad y entonces comienza el segundo período, llamado:

- **Psicología naive:** Aquí el niño descubre que las palabras tienen una función simbólica y esto lo demuestra al preguntar el nombre de las cosas. Ya no hay un simple acondicionamiento por el pensamiento conceptual o verbal.
- **Habla egocéntrica:** Lev planteaba problemas que debían ser resueltos por los niños durante el juego. Así observaba que la cantidad de habla egocéntrica en estas ocasiones era el doble de cuando el niño no tenía que enfrentar estos problemas. Vygotsky interpretó esto como evidencia de que el habla egocéntrica no servía para liberarse de tensiones ni un acompañamiento expresivo de la actividad, sino una herramienta significativa del pensamiento en la búsqueda y la planeación de la solución del problema.

Vygotsky tampoco estaba de acuerdo en que el habla egocéntrica terminaba a los siete años. Al contrario, veía que el declinamiento del habla egocéntrica era la señal de la aparición de la cuarta etapa en su desarrollo jerárquico:

- **Lenguaje interno**, en el cual el niño aprende a manejar el lenguaje en forma de habla reautorizada dentro de su cabeza, al pensar a la manera de memoria lógica y utilizar signos internos para resolver problemas.

A partir de entonces, el individuo usará el lenguaje interno y el expresivo como herramienta en su pensamiento conceptual y verbal”¹².

En este punto es importante la capacidad del ser humano para afrontar experiencias traumáticas e incluso extraer un beneficio de las mismas. Por lo tanto es durante la primera etapa de vida cuando se plantea otro problema del análisis de niños, ya que sus habilidades simbólicas no están tan desarrolladas

¹² Vera Poseck Beatriz, Carbelo Baquero Begoña. Ensayo sobre: LA EXPERIENCIA TRAUMÁTICA DESDE LA PSICOLOGÍA POSITIVA. http://www2.uah.es/humor_salud 2001

como en los adultos. De hecho, los más jóvenes, tienen problemas a la hora de verbalizar sus dificultades emocionales. Incluso los más mayores tienen problemas para esconder sus conflictos tras símbolos complejos, como hacen los adultos. Después de todo, los problemas de los chicos se establecen en el “aquí y ahora”; no hay mucho tiempo para construir defensas.

Por lo tanto, los problemas están más cercanos a la superficie y tienden a expresarse de manera más directa, menos simbólica, en términos conductuales y emocionales.

Es importante notar que el proceso de interpretación de los símbolos producidos por el inconsciente representa un problema, el Dr. Jung ha demostrado que todo depende de si alguna interpretación “encaja” y es significativa respecto al individuo. De ese modo, ha indicado el posible significado y la función del símbolo onírico. Jung, aunque entiende la importancia de la familia y la experiencia, era más del inconsciente colectivo en el que se encontraba detrás de los misterios de la psique del individuo. “El inconsciente colectivo es el gran mar en que todos estos otros aspectos de la psique vinieron a descansar y a tomar su forma”¹³.

Al momento de adquirir las habilidades necesarias para el uso del lenguaje y los símbolos; los niños en edad escolar están listos para aprender muchas cosas más. Al aumentar su pericia en las actividades que requieren uso de símbolos; los niños aprenden las habilidades que los preparan para la vida adulta: comprensión de pasajes de lenguaje escrito, composición de comunicaciones en forma oral y escrita, solución de problemas cuantitativos prácticos mediante números, etc.

Es sabido que algunos niños olvidan sucesos que parecen impresionantes a los adultos pero, en cambio, conservan un vivo recuerdo de algún incidente o

¹³ Jung, Carl. Óp. Cit. Pág. 18.

relato del que nadie más se ha dado cuenta. Cuando examinamos uno de esos recuerdos infantiles, generalmente encontramos que describe (si se interpreta como si fuera un símbolo) un problema básico de la formación de psique del niño.

Continuado la línea de desarrollo del niño, al momento de alcanzar la edad escolar, comienza la fase de edificación del ego y de adaptación al mundo exterior. “Esa fase acarrea generalmente una cantidad de conmociones penosas”¹⁴.

Ante dichas conmociones, podremos notar que frecuentemente a la mayoría de los adultos les causa incomodidad observar la tristeza en un niño, ya que algunas personas tienden a pensar que la niñez es la época de la felicidad y de la despreocupación. “Pero la tristeza al igual que la risa es contagiosa, por eso nos cuesta soportarla en los demás”¹⁵. Es importante que los padres se den cuenta que en muchas ocasiones son ellos quienes transmiten los miedos y las tristezas a los niños. Esto hace que los niños se vean enfrentados a situaciones que no son propias, pero que sin embargo son penosas e incómodas de sobrellevar aún a su corta edad.

Sin embargo la tristeza puede ser relacionada con el dolor y sufrimiento, pero el segundo está más enfocado a una situación biológica ante algo que causa un malestar, por lo tanto el organismo se ve en la necesidad de solucionarlo. Es por esto, que resulta más simple identificar un dolor, ya que está relacionado con un componente físico que se puede identificar, pero no sucede lo mismo con los dolores psíquicos o morales. Ya que con respecto al dolor psíquico, únicamente sabemos que es una reacción propia de la pérdida del objeto, lo cual conduce a la angustia.

¹⁴. Jung, Carl. Óp. Cit. pág. 18.

¹⁵ Arfouilloux, Jean-Claude. Óp. Cit. pág. 17.

Pero tanto el dolor como el duelo, son los afectos mediante los cuales reaccionamos ante una separación. Por esto Freud refiere que el objeto perdido juega la misma función que un golpe en el dolor físico.

“La carga del objeto ausente (perdido) en nostalgia, carga intensa y que , debido a su carácter inextinguible, no deja de aumentar, crea las mismas condiciones económicas que la carga en dolor concentrado en el lugar del cuerpo lesionado.... La representación del objeto, fuertemente cargado por la necesidad, desempeña el papel del sitio corporal cargado por el aumento de la excitación”¹⁶.

Además de la tristeza y el dolor por la pérdida del objeto se añade la nostalgia, que no es más que un sentimiento de espera y añoranza a causa del recuerdo del objeto perdido, el cual representa un dolor por la simple remembranza del vacío que ha quedado.

Dentro de una nueva situación como se hizo mención anteriormente la parte más compleja, es la parte de la separación, ya que esta es una experiencia decisiva. La palabra “separación” nos hace pensar en un distanciamiento, pero también en el tiempo provocando la añoranza.

Tanto John Bowlby como James Robertson se interesan en la angustia de separación, por ello describen tres fases principales en la evolución de las reacciones a la separación prolongada:

- *“Fase de protesta:* caracterizada por los esfuerzos coléricos y exigentes por recupera el objeto perdido.

¹⁶ Freud Sigmund. INHIBITION SYMPTÔME ET ANGOISSE. Paris. PUF. 1951. Pp.103.

- *Fase de desesperación*: en la que el niño inactivo y encerrado “parece hallarse en un estado de gran duelo”.
- *Fase de desprendimiento*: en la que el niño manifiesta indiferencia cuando recupera a su madre”¹⁷.

Conociendo estas fases, podemos entender, como, cada vez que el niño se acomoda a un acontecimiento o a un problema nuevo, su crecimiento intelectual va hacia la maduración como consecuencia de un cambio de ideas sobre el mundo y permite la generación de un esquema más adaptivo.

Según Piaget, el modo como el niño trata con el medio, lo lleva a un determinado equilibrio. Pero este equilibrio no es el único factor del desarrollo intelectual de un niño, sino también influye la Maduración, la experiencia física, la experiencia lógica-matemática, transmisión social y equilibrio.

Pero es posible que durante un proceso de cambio de situaciones, que involucre emociones que no pueden ser comprendidas totalmente por el niño, como lo es la separación de su núcleo familiar este equilibrio se rompe y se genera un sentimiento de vacío se puede o no dar durante tratamientos médicos, en los cuales se hace necesaria la permanencia dentro de una institución hospitalaria a causa de un padecimiento físico que atenta contra la salud.

En términos generales durante este proceso de recuperación de la salud, las percepciones, sentimientos y necesidades son muy variados entre quienes las experimentan e incluso diferentes en una misma persona, dependiendo del momento de la vida o etapa del ciclo vital que este enfrentando. Es por esto que encontraremos diferencias sustanciales en la forma de enfrentar este proceso en adultos o niños.

¹⁷ Arfouilloux. Ibíd. Pág. 17.

En la infancia la hospitalización puede tener repercusiones negativas por la poca capacidad de asimilación de situaciones nuevas, la dependencia de terceros, la falta de puntos de comparación para asimilar estas experiencias y por sobre todo la alteración del proceso de desarrollo normal del niño y de su familia.

La hospitalización supone además la incorporación al mundo del niño del personal hospitalario, recursos materiales y ambientales, los cuales están preparados para cumplir la función curativa, pero para el niño esta nueva dinámica puede ser vista como una posible alteración personal y familiar. Por tanto aunque la principal razón para un ingreso hospitalario es la enfermedad, es necesario justificar que los beneficios de la hospitalización superen a sus inconvenientes.

Es por estas razones por las cuales en trabajos de René Spitz sobresale el término **Hospitalismo**¹⁸, el cual es un síndrome de consecuencias psíquicas negativas que se manifiestan, sobre todo, en niños pequeños y en niños mayores tras una larga permanencia en instituciones sanitarias u hospicios. Según Spitz el síndrome se clasifica en tres períodos:

En un **primer período** los niños se vuelven llorones y exigentes y se aferran a quien se acerque.

En **segundo período** los llantos se convierten en gritos, comienzan a perder peso y se detiene su desarrollo.

En una **tercera fase** el niño se repliega y rechaza contacto adoptando una postura típica (acostado boca abajo).

¹⁸ *Hospitalismo: entendido como un conjunto de alteraciones físicas y psíquicas que aparecen como consecuencia de una prolongada hospitalización del niño de menos de 15 meses de edad. Término acuñado por Spitz en su trabajo del mismo nombre.*

Fases muy similares a las planteadas anteriormente por la teoría de la angustia de separación de Bowlby. Pero debe notarse que el trastorno se manifiesta en bebés de entre 6 a 18 meses cuando previamente existía una buena relación con la madre, de las que se le separe bruscamente. Cuando las relaciones previas son malas los trastornos son diferentes.

Si la carencia afectiva se prolonga, la indiferencia se acentúa, llegando a un estado de atontamiento y estupor que Spitz denominó: “*depresión anaclítica*, en la cual hay una regresión del desarrollo motor y estado somático resulta severamente afectado: decaimiento del estado general, pérdida progresiva de peso, debilitamiento de las defensas del organismo frente a las infecciones que se repiten, llegando a un estado de miseria física próximo a la caquexia que facilita la mortalidad”¹⁹.

El único tratamiento curativo del síndrome de frustración precoz es la reincorporación de la madre a la dinámica familiar conocida por el niño, o un cambio de actitud por parte de la madre, pero si esto es imposible es necesaria la sustitución eficaz de la madre por otra persona.

Uno de los puntos importantes a los cuales podemos referirnos durante un periodo de hospitalización es la aparición de la ansiedad, la cual fundamentalmente se describe como un estado emocional desagradable, en el que se perciben sensaciones de peligro amenazador, caracterizadas por malestar, tensión o aprensión.

La ansiedad puede presentarse en muchas situaciones de la vida cotidiana, denominados por los especialistas de la conducta como estresores psicosociales, estos pueden ser: mudanzas, cambio de colegio, presentar un examen, optar por un nuevo empleo, separación de pareja, etc., en las que se percibe anticipadamente un peligro no bien determinado que amenaza el

¹⁹ Arfouilloux. óp. Cit. pág. 23.

bienestar psicológico del sujeto. En estos casos, la importancia clínica de la ansiedad recae sobre la intensidad con la que se presenta y el manejo ejercido por el sujeto sobre ella, logrando o no ajustarse y superar la situación o evento desencadenante, en este caso la permanencia dentro del centro hospitalario.

Por lo tanto el nivel de ansiedad experimentado por los sujetos varía de un individuo a otro y dependerá, por una parte de la situación específica y por otra, del grado de maduración alcanzado por el sujeto. De acuerdo a esto, la ansiedad experimentada por un niño va a depender del desarrollo evolutivo de ese niño, de la situación provocadora de ansiedad y de los mecanismos de defensa de que disponga para hacerle frente a tales eventos. Pero también deben considerarse la influencia de los factores constitucionales y hereditarios, las características de la familia del niño y el medio social que lo rodea.

Según estudios, una de las formas de reducir los temores que causan ansiedad en el niño ante la situación hospitalaria, es a través del juego. Se entiende por juego según Piaget "el conjunto de respuestas repetidas, que implican placer, que se realizan de forma voluntaria, sin compulsiones ni presiones externas"²⁰.

En el juego, el niño experimenta sentimientos de control y omnipotencia que le permite reducir sus ansiedades y enfrentar de forma más adecuada la situación. Asimismo, el juego se puede dividir en dos categorías:

1. Juegos activos: en éstos, la diversión procede de lo que hace el niño, tanto si corre por gusto, como si construye algo con arcilla o pinta.

2. Juegos pasivos o diversiones: aquí, la alegría se deriva de las actividades de otros, y el jugador consume un mínimo de energía, tales como, ver a otros niños jugando, ver la televisión, leer tiras cómicas, cuentos o novelas.

²⁰ <http://www.zonapediatrica.com/psicologia/la-ansiedad-infantil-en-la-internacion.html>. Enero 2011

Los juegos contribuyen activamente al desarrollo integral de los niños, fomentando las comunicaciones y habilidades sociales, es una salida para la energía acumulada, salida para las necesidades y deseos, como fuente de aprendizaje, como estímulo para la creatividad, para el desempeño de roles, etc.

Durante la hospitalización, el juego le permite al niño confrontar activamente sus fantasías y temores en torno a la enfermedad, a las operaciones y procedimientos médicos, se recomiendan entonces como tipos de juegos, utilizar la interpretación de roles o dramatización (jugar a ser médicos o enfermeras), la manipulación progresiva de materiales médico-quirúrgicos (bien sea de juguete o de verdad) así como la utilización de juegos; en este caso será el uso de la imaginación, a través de la creación de historias.

A partir de la terapia de juego, se establece la importancia de la expresión, mismo principio que comparte con la terapia artística, la cual no es más que una disciplina que utiliza el arte como medio de comunicación, para brindarle a cualquier persona otros canales expresivos y creativos que fortalezcan su desarrollo personal y social. Siendo su base la aplicación de distintos medios plásticos que sirven de herramientas para que las personas aprendan a enfrentar sus problemas desarrollando habilidades, y recursos para afrontarlos.

Es por ello que brindar otros medios de expresión permite lograr la manifestación de nuestros pensamientos y sentimientos. Dado que frecuentemente la expresión de nuestras experiencias en palabras precisas no siempre es fácil y las imágenes, nos ofrecen un mundo de posibilidades expresivas. Es por ello que la terapia artística no está dirigida exclusivamente a personas con capacidades artísticas, sino a cualquier persona que tenga la necesidad de expresarse; por ello en la presente investigación se utilizará la terapia artística, enfocada en la creación de cuentos como medio liberador de ansiedad durante la hospitalización, ya que con frecuencia, las obras producidas

durante la terapia logran expresar conflictos y necesidades tan hondamente reprimidos que la persona ni siquiera se había percatado de ellos.

Carl Gustav Jung, psicólogo suizo, plantea una forma relativamente reciente de tratamiento sobre el arte como medio de expresión del inconsciente, en la cual dice que: “Al materializarse en forma de imágenes o figuras con volumen, los conflictos pueden reconocerse más fácilmente, con lo que se está en camino de resolverlos”²¹. Dichas ideas fueron aplicadas en 1940 por su discípula, la psicóloga inglesa Irene Champernowne. En el desarrollo de la terapia, también intervino el trabajo empírico del pintor Adrian Hill, quien utiliza la terapia como medio del arte para tratar todo tipo de trastornos emocionales y psicológicos.

En ocasiones, los trabajos empíricos han pasado inadvertidos por la psicología tradicional, que ha dedicado todo su esfuerzo al estudio de los efectos devastadores del trauma. Aunque vivir un acontecimiento traumático es sin duda uno de los trances más duros a los que se enfrentan algunas personas, supone una oportunidad para tomar conciencia y reestructurar la forma de entender el mundo, que se traduce en un momento idóneo para construir nuevos sistemas de valores, como han demostrado gran cantidad de estudios científicos en los últimos años.

Algunas personas suelen resistir con mucha fortaleza las complicaciones de la vida, e incluso ante sucesos extremos. Hay personas que salen psicológicamente bien o con daños mínimos del trance. A esto las teorías que defienden la posibilidad de crecimiento o aprendizaje postraumático adoptan la premisa de que la adversidad puede, a veces, perder parte de su severidad a través de, procesos cognitivos de adaptación, consiguiendo no sólo restaurar las visiones adaptativas de uno mismo, los demás y el mundo, que en un principio

²¹ http://www.esencialidad.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=116. Febrero 2011

podían haberse distorsionado, sino también fomentar la convicción de que uno es mejor de lo que era antes del suceso.

Así, se ha propuesto que el crecimiento postraumático tiene lugar desde la cognición, más que desde la emoción. Por lo tanto la búsqueda de significado y las estrategias de afrontamiento cognitivo parecen ser aspectos críticos en el crecimiento postraumático.

El crecimiento postraumático no puede ser creado por ningún terapeuta bajo una fórmula o procedimiento establecido, es necesario asumir que éste debe ser descubierto por el propio sujeto. Por lo tanto el psicólogo debe ser capaz de descubrir y percibir en cada persona los distintos signos del despertar de este crecimiento para encauzarlos y ayudar en su desarrollo. Considerando que no todas las personas serán capaces de aprender de su experiencia traumática, pero algunas sí lo harán y admitir esta posibilidad representa un avance.

Pero en la práctica clínica, sin embargo, hay que ser sumamente cauteloso, pues la presión hacia la percepción de beneficio puede conllevar sentimientos de frustración en personas que son incapaces de encontrar dicho beneficio. Por ende se plantea como técnica útil que permita fomentar el crecimiento postraumático a la terapia artística, la cual como se menciona anteriormente no es más que la utilización de técnicas de construcción artística ofrecen herramientas beneficiosas a la recuperación y permiten sobre llevar las dificultades planteadas durante la hospitalización.

Dicho esto es necesario especificar que la terapia artística se puede aplicar de dos maneras:

- ***“La Terapia Artística Libre: consiste en dejarnos llevar y crear lo primero que aparezca en nuestra mente, sin saber si quiera qué es***

lo que estamos haciendo hasta que lo hemos terminado. En este caso lo que hacemos es abrir las puertas de nuestro subconsciente y dejar que afloren sus contenidos a la conciencia. También sirve para incrementar la expresión de la creatividad.

- ***En la terapia estructurada:*** *el terapeuta le pide al paciente que haga un trabajo determinado o utilice materiales específicos, con el fin de trabajar ciertos aspectos de la problemática del individuo en cuestión o de profundizar más en ellos. Puede pedirle, por ejemplo, que haga varias máscaras que reflejen diversas facetas de su personalidad; que dibuje los sentimientos que experimenta ante una determinada enfermedad, un recuerdo importante, la propia familia, etc. El doctor Siegel, por ejemplo, les pide a sus pacientes enfermos de cáncer que creen imágenes relacionadas con su tratamiento para descubrir de este modo cuáles son sus creencias acerca de la terapia y cómo están afectando a los resultados²².*

Para la realización de la investigación es fundamental entender que la narración oral es el antiguo arte de contar y transmitir experiencias reales o imaginarias, el extenso repertorio de historias comunitarias que se recuerdan, se considera un medio de comunicación que preserva la cultura y los valores morales.

Las historias contadas enseñan, explican y entretienen, además, se adjuntan a la labor de los cuentistas que son venerados porque transmiten de generación en generación, mediante sus voces, lo que acontece en cada civilización. Por consiguiente, quien escucha, se vuelve (co)creador del arte en el instante en que la persona que realiza la narración establecen con él un diálogo y ajustan sus palabras para responder a las exigencias de los oyentes.

²² <http://www.cepvi.com/articulos/arte6.shtml>. 3 de enero 2011

Puede decirse entonces que contar es una tradición histórica, sin embargo, muchos logran constituir la narración oral en una forma de arte y esta influye en otras formas artísticas. Cather refiere el vínculo de la narración oral con la apreciación de la literatura, la plástica, la música, el teatro y otras manifestaciones. Dentro de la expresión artística encontramos muchos mitos y cuentos de hadas que describen simbólicamente la etapa inicial en el proceso de individuación. “Los cuentos de hadas y los mitos son otra forma de que el inconsciente puede ser reconocido en un nivel cultural más amplio”²³.

Según Bruno Bettelheim, en el campo de la literatura infantil no existe otra cosa más enriquecedora que los viejos cuentos populares, no sólo por su forma literaria y su belleza estética, sino también porque son comprensibles para el niño, cosa que ninguna otra forma de arte es capaz de conseguir.

Cuando el niño lee o escucha un cuento popular, pone en juego el poder de su fantasía y, en el mejor de los casos, logra reconocerse a sí mismo en el personaje central, en sus peripecias y en la solución de sus dificultades, en virtud de que el tema de los cuentos le permiten trabajar con los conflictos de su dominio interno.

Los cuentos populares son alimentos para el alma del niño, estimulan su fantasía y cumplen una función terapéutica; primero, porque reflejan sus experiencias, pensamientos y sentimientos; y, segundo, porque le ayudan a superar sus ataduras emocionales por medio de un lenguaje simbólico, haciendo hincapié en todas las etapas -periodos o fases- por las que atraviesa a lo largo de su infancia. “Todos los cuentos de hadas y los mitos contienen en sí las semillas del inconsciente colectivo, que representa el gran interés en los cuentos de hadas y los mitos de gigantes”²⁴.

²³ Cashdan, Sheldon. LA BRUJA DEBE MORIR. Editorial Debate. Madrid 2000. pp. 267.

²⁴ www.ciudadseva.com/textos/teorias/hist/montoya3.htm.

Aplicando el modelo psicoanalítico de personalidad humana, los cuentos aportan importantes mensajes al consciente, pre consciente e inconsciente, sea cual sea el nivel de funcionamiento de cada uno en aquel instante. Al hacer referencia a los problemas humanos universales, especialmente aquellos que preocupan a la mente del niño, estas historias hablan a su pequeño yo en formación y estimulan su desarrollo, mientras que, al mismo tiempo, liberan al preconscious y al inconsciente de sus pulsiones. A medida que las historias se van descifrando, dan crédito consciente y cuerpo a las pulsiones del ello y muestran los distintos modos de satisfacerlas, de acuerdo con las exigencias del yo y del súper-yo.

Bettelheim, afirma que: “A través de los siglos, al ser repetidos una y otra vez, los cuentos se han ido refinando y han llegado a transmitir, al mismo tiempo, sentidos evidentes y ocultos; han llegado a dirigirse simultáneamente a todos los niveles de la personalidad humana y a expresarse de un modo que alcanza la mente no educada del niño, así como la del adulto sofisticado”²⁵.

Para Bettelheim, “no cabe duda de que casi todos los cuentos que provienen de la tradición oral abordan el mismo tema: la sublimación de los conflictos emocionales y los problemas existenciales que aquejan a los niños”²⁶.

En ocasiones las niñas, que son víctimas de abusos sexuales, asocian a sus violadores con los personajes “malditos” de los cuentos populares, cuyos protagonistas -lobos, ogros, gnomos, brujas y otros- se tornan en individuos del mundo real.

“Parte de la base de que todos los cuentos populares reflejan la evolución física, psíquica, intelectual y social del niño; por ejemplo,

²⁵ Bettelheim. B. “PSICOANÁLISIS DE LOS CUENTOS DE HADAS”. Editorial Guadalupe. Buenos Aires. 1986. pp. 12.

²⁶ Bettelheim Ibíd. Pp.12.

el fracaso del egocentrismo, la soledad y falta de afecto, la satisfacción del deseo y el triunfo sobre el peligro (la bruja)".²⁷

Por lo tanto, Las historias pueden tener también un efecto muy positivo en el lector. La doctora Clarissa Pinkola Estés, utiliza el relato como terapia. A través de cuentos de hadas, mitos y leyendas trata de hacer aflorar a la conciencia la parte de nosotros que guarda nuestra verdadera esencia.

Según planteamientos de la doctora "Los cuentos son una medicina. Tienen un poder extraordinario. No exigen que hagamos, seamos o pongamos en práctica algo; basta con que escuchemos. Los cuentos engendran emociones, tristeza, preguntas, anhelos y comprensiones que hacen aflorar espontáneamente a la superficie el arquetipo"²⁸.

Según ella, los antiguos cuentos de hadas, sobre todo en su forma original, contienen instrucciones que nos ayudan a enfrentarnos y superar determinados problemas que el ser humano experimenta de forma universal, como aquellos relacionados con la muerte, el amor, el sexo, la transformación, el nacimiento, el duelo. La persona que lee un cuento que trata un tema relaciona con su problemática personal, siente al leerlo un estremecimiento que recorre todo su cuerpo, porque está leyendo su propia historia contada por otro.

²⁷ Cashdan, Sheldon. ídem. Óp.Cit. 34.

²⁸ www.ciudadseva.com/textos/teorias/hist/montoya3.htm. 23 de junio 2011

1.1.3 Hipótesis

“La utilización de terapia artística de expresión oral favorece a la reducción de ansiedad en niños hospitalizados de 3 a 10 años en encamamientos pediátricos del Hospital General de Enfermedades”.

Variable independiente:

- Terapia artística de expresión oral.

Indicadores de la variable independiente

- Subjetividad
- Creatividad
- Comunicación
- Resolución de conflictos

Variable Dependiente:

- Ansiedad en niños.

Indicadores de la variable dependiente:

- Llanto
- Miedo
- Agresividad
- Pesadillas o terrores nocturnos
- Mutismo
- Síntomas físicos recurrentes

1.1.4. Delimitación

Dicha investigación se llevo a cabo con una población meta de 50 niños, enfocándose principalmente en niños de 3 a 10 años de edad, quienes se encontraban hospitalizados en las áreas de encamamientos pediátricos del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ubicado en la zona 9 capitalina.

También se trabajo ampliamente con los padres de familia, ya que afortunadamente pueden permanecer con los niños dentro del hospital. Excepto en la sala de cirugía pediátrica por los niveles de contaminación que se deben evitan con esta población.

La finalidad de la investigación era conocer los niveles de ansiedad que les causo la hospitalización, además se determinó cómo se aceptó la terapia artística, sobre todo en relación a la aceptación tanto de su condición como del procedimiento médico que los mantuvo alejados de su hogar.

CAPÍTULO II

2. Técnicas e Instrumentos

2.1. Técnicas de muestreo

La investigación se enfocó en niños de 3 a 10 años de edad, quienes se encontraban hospitalizados en las áreas de encamamientos pediátricos del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ubicado en la zona 9 capitalina.

La muestra obedeció al muestreo no aleatorio, ya que se trabajó con base a la referencia del personal médico y de enfermería. La población meta fue de 50 niños, con la finalidad de conocer los niveles de ansiedad a causa de la hospitalización, además de determinar cómo es aceptada la terapia artística.

2.2. Técnica de recolección de datos:

- **Observación**

Permitió establecer la participación de los niños que integraron la muestra estudiada, a través de indicadores observados en la ansiedad en niños a causa de la hospitalización. Estos indicadores fueron cotejados en la Tabla de observación controlada, la cual estaba planteada para medir la intensidad y frecuencia con se repiten los comportamientos como: llanto, gritos, agresividad, movimientos continuos, desconfianza, letargo, temor hacia personal médico, y a los instrumentos médicos.

Esta tabla se utilizó como recurso inicial, realizándose durante la primera semana de trabajo de campo, en horario de 8:00 am. A 12:00 pm. Una vez terminado el proceso de aplicación de la terapia, se realizó nuevamente la tabla de observación con el objetivo de compara la situación del niño antes y después de su participación en la terapia artística de expresión oral. Permitiendo así establecer los beneficios esperados.

- **Entrevistas**

Estaban planteadas para ser resueltas con la ayuda de los padres de familia o encargados de los niños, estas se realizaron al momento de iniciar el contacto con los niños que formaron parte de la muestra, en ocasiones estas se realizaron posteriormente, dado que algunas madres no estaban al momento de iniciar contacto. El proceso de entrevistas se desarrolló durante toda la investigación, al igual que la observación, en horario de 8:00 am. a 12:00 pm. Dependiendo del momento en el que el padre de familia se presente a las salas de cuidado pediátrico.

En la entrevista se abordaron contenidos relacionados al comportamiento tanto del niño como del padre al momento de la hospitalización, así como actitudes del niño dentro del centro hospitalario.

- **Talleres de terapia artística de expresión oral.**

Durante los tres meses de la investigación, se realizaron talleres de terapia artística de expresión oral, en sesiones de una hora con treinta minutos cada uno. Los cuales tienen como objetivo facilitar la reducción de ansiedad en niños de 3 a 10 años. Los talleres dieron inicio con actividades de cuentacuentos por parte de la estudiante investigadora, los cuales permitieron la creación de historias propias de los niños. Estos relatos fueron altamente significativos para los niños, por ello se desarrollaron de lunes y miércoles, permitiendo que los beneficios sean asimilados y puestos en práctica con mayor facilidad durante el desarrollo de la expresión creativa a tratar en las actividades.

Mientras que el día viernes se reservó para la realización de improvisaciones, la creación de canciones, poemas, adivinanzas, etc. los cuales fueron interpretados por los niños dentro de la sala que les correspondía.

2.2. Instrumentos

- **Observación:** La tabla de observación se basó en indicadores propios de ansiedad los cuales se describen a continuación.

Indicadores.	Criterio de elaboración.	Criterios de evaluación.
Llanto	Ansiedad, sentimientos de abandono.	<ul style="list-style-type: none"> • No aparece. • Poco frecuente. • Frecuente. • Muy frecuente.
Gritos	Ansiedad de separación.	<ul style="list-style-type: none"> • No aparece. • Poco frecuente. • Frecuente. • Muy frecuente.
Agresividad	Inseguridad, sentimientos de ansiedad mal enfocados.	<ul style="list-style-type: none"> • No aparece. • Poco frecuente. • Frecuente. • Muy frecuente.
Desconfianza	Inseguridades relacionadas a la nueva constelación de personas.	<ul style="list-style-type: none"> • No aparece. • Poco frecuente. • Frecuente. • Muy frecuente.
Movimientos continuos	Ansiedad de separación	<ul style="list-style-type: none"> • No aparece. • Poco frecuente. • Frecuente. • Muy frecuente.
Letargo	Desinterés, ansiedad de separación.	<ul style="list-style-type: none"> • No aparece. • Poco frecuente. • Frecuente. • Muy frecuente.
Temor a los instrumentos médicos	Ansiedad causada por temor al daño a su cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> • No aparece. • Poco frecuente. • Frecuente. • Muy frecuente.
Temor hacia personal médico	Ansiedad ante procedimientos médicos vistos como dolorosos.	<ul style="list-style-type: none"> • No aparece. • Poco frecuente. • Frecuente. • Muy frecuente.

- **Entrevista:** se utilizó para la recolección de información respecto al proceso de hospitalización del niño, mediante una conversación de naturaleza profesional.

Cuestionamiento.	Razones de los cuestionamientos.	Evaluación.
1. Tiempo de hospitalización.	Permitió conocer si el periodo de tiempo influyó en la aparición de ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de una semana • Más de una semana • Un mes • Más de un mes.
2. Sentimientos de los padres ante la hospitalización.	Aportó información sobre las reacciones de los padres, las cuales pudieron afectar el estado anímico del niño durante la hospitalización y aceptación de la medicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Triste • Confundido • Ansioso • Temeroso • Conforme • Bien
3. Conductas del niño ante la hospitalización.	Se conoció cual es la postura del niño ante la hospitalización; desolación, miedos, inseguridades, desinterés etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Triste • Confundido • Ansioso • Temeroso • Conforme • Normal
4. Cambios observables en el niño, a consecuencia de la hospitalización.	Brindó indicadores de ansiedad a causa de la hospitalización.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de apetito • Mucho sueño • Llanto excesivo • Agresividad • Mutismo • Pesadillas
5. Personas o cosas que el niño extraña durante la hospitalización.	Facilito herramientas que favorecieron al niño para sobrellevar la situación por la que atraviesa.	<ul style="list-style-type: none"> • Madre • Padre • Hermanos • Abuelitos • Mascotas • Juguetes • Escuela
6. Miedos, pensamientos relacionados a la hospitalización.	Evidenció la presencia de ansiedad o la aceptación ante su situación actual.	<ul style="list-style-type: none"> • Temor a los médicos • Temor a los instr. médicos • Miedo al abandono • Temor a la muerte

CAPÍTULO III

3. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

3.1. Características del lugar y de la población

3.1.1. Características del lugar.

La investigación se llevo a cabo dentro de las instalaciones del Hospital General de Enfermedades, específicamente dentro de las salas de Hematología, encamamiento número cuatro y en la sala de cirugía pediátrica.

Tanto la sala de hematología como la de encamamiento cuatro se encuentran situadas en el cuarto nivel de las instalaciones de pediatría, mientras que cirugía se encuentra en el tercer nivel.

Cada una de las salas se encuentra en las condiciones adecuadas para el tratamiento de cada uno de los padecimientos de los niños allí hospitalizados. Manteniendo los niveles de limpieza y atención.

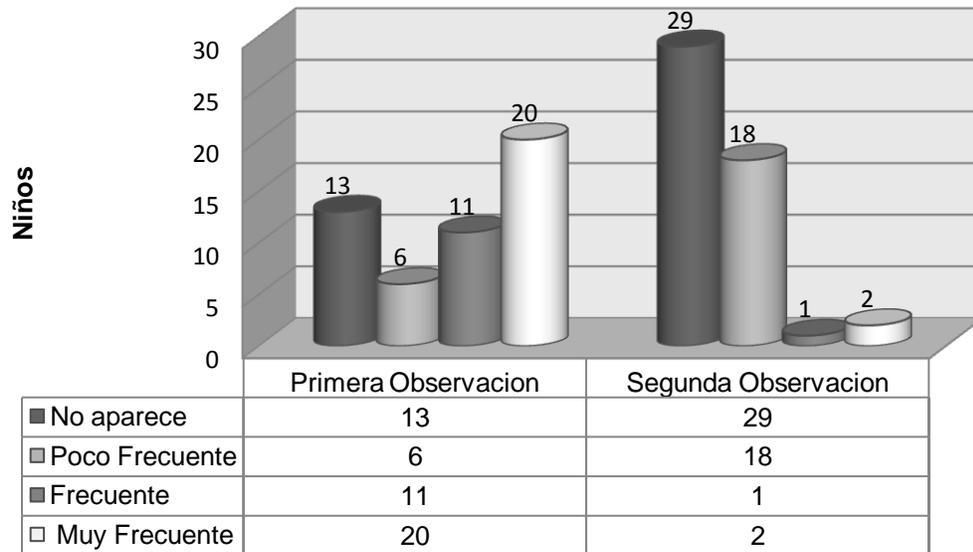
3.2. Características de la población.

La población que acude al Hospital General de enfermedades es principalmente personas que pertenecen al grupo poblacional laboralmente activo.

Aun así, es observable que padecen de muchas limitaciones económicas, las cuales no permiten que acudan a un centro de salud privado, puesto que algunas de las enfermedades que padecen los niños requieren un alto grado de gastos para su tratamiento.

3.2. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

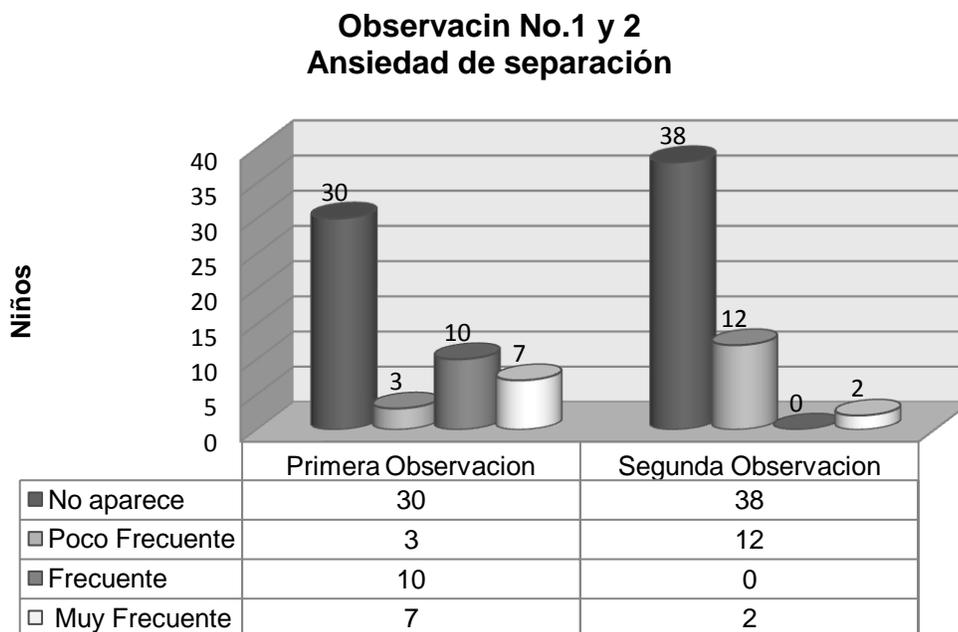
Gráfica No. 1
Observacion No. 1 y 2
Ansiedad por sentimientos de abandono



Fuente: Datos recabados durante las observación para la investigación “Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados”

Los resultados demuestran que la mayoría de niños presentan inseguridad al momento de la hospitalización, la cual se refleja en el llanto excesivo a causa de la separación con su ambiente seguro y aún mas importante es la incertidumbre que les causan los procedimiento médicos, mismos que muchas veces les causan mucho dolor, haciéndose evidente a través del llanto. Es muy importante notar que durante la observación número dos, los niños adoptaron una mejor actitud, evidenciaban estar más adaptados a su nuevo entorno y toleraban mucho mejor la aplicación de medicamentos y curaciones respectivas

Gráfica No.2



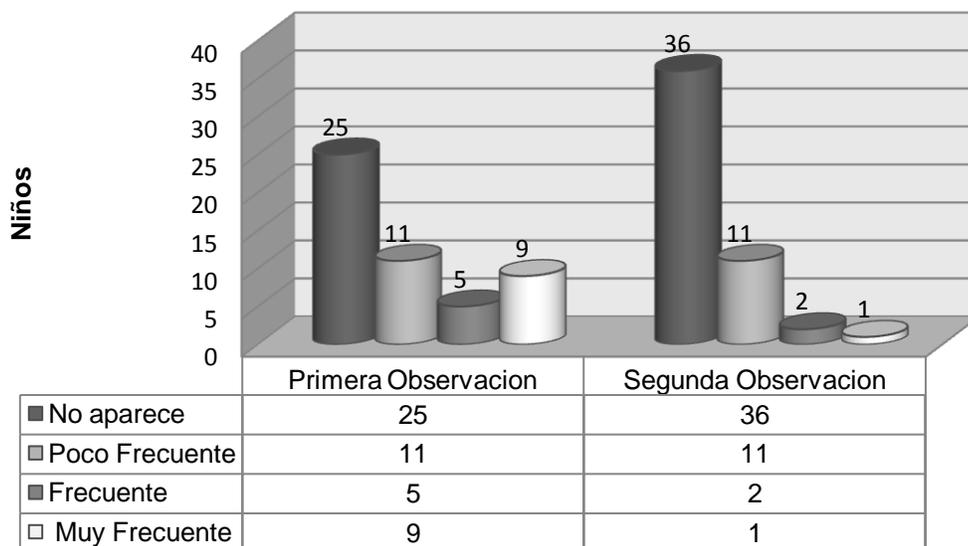
Fuente: Datos recabados durante las observación para la investigación “Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados”

Al iniciar el proceso de investigación se pudo notar que la mayor parte de los niños pequeños, principalmente los que aún no han desarrollado bien el lenguaje, en algún momento manifestaban sus emociones a través de los gritos, principalmente las sensaciones desagradables. Mientras que la mayor parte de los niños más grandes no los emplean como recurso de expresión de dolor.

Durante la observación número dos los gritos se hicieron presentes puesto que algunos de los niños que al inicio de la terapia parecían decaídos se animaban y manifestaban su participación en las actividades con energía apareciendo así los gritos.

Gráfica No.3

**Observacio No. 1 y 2
Inseguridad**



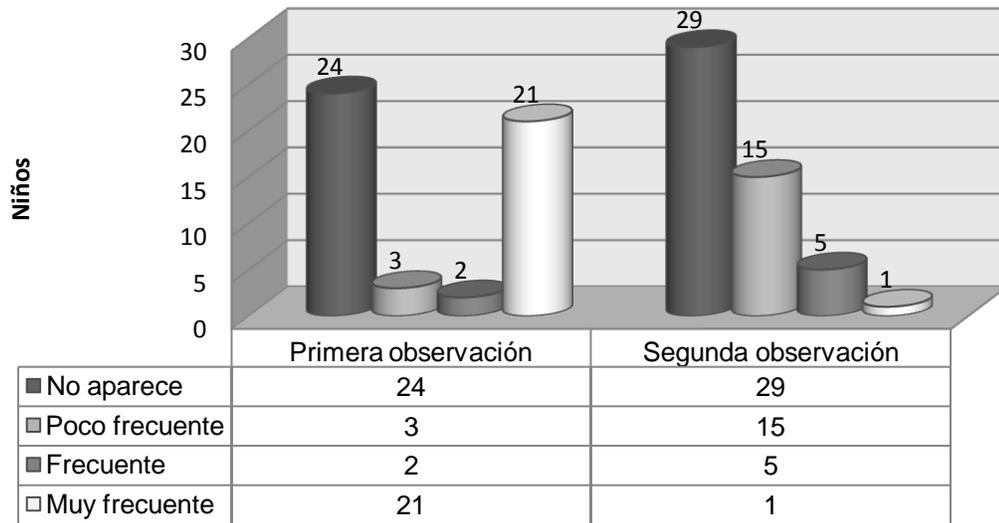
Fuente: Datos recabados durante las observación para la investigación “Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados”

Durante el desarrollo de las observaciones se evidenció que la mayoría de niños que presentan agresividad la manifiestan como resultado del cambio y con mayor frecuencia hacia el personal de enfermería, ya que consideran que son ellas quienes les causan dolor o quienes los alejan de su familia. Esto causa una mayor necesidad de castigar al personal de enfermería manifestando esta agresividad en ocasiones con mordidas, pellizcos, insultos e inclusive lastimándose a si mismos.

También se observaron casos en los cuales la agresividad es simplemente una forma de recibir atención, haciéndose notar de esta manera. En la segunda observación se nota una mejora en el estado de ánimo permitiendo que disminuyera la necesidad de agredir. En los casos de mejoría la terapia artística ofreció las alternativas que permitieron el control y manejo de impulsividad relacionada con la idea de abandono por parte de sus padres y/o la necesidad de sobresalir entre los otros niños.

Gráfica No. 4

**Observación No. 1 y 2
inseguridad relacionada a nuevas personas**



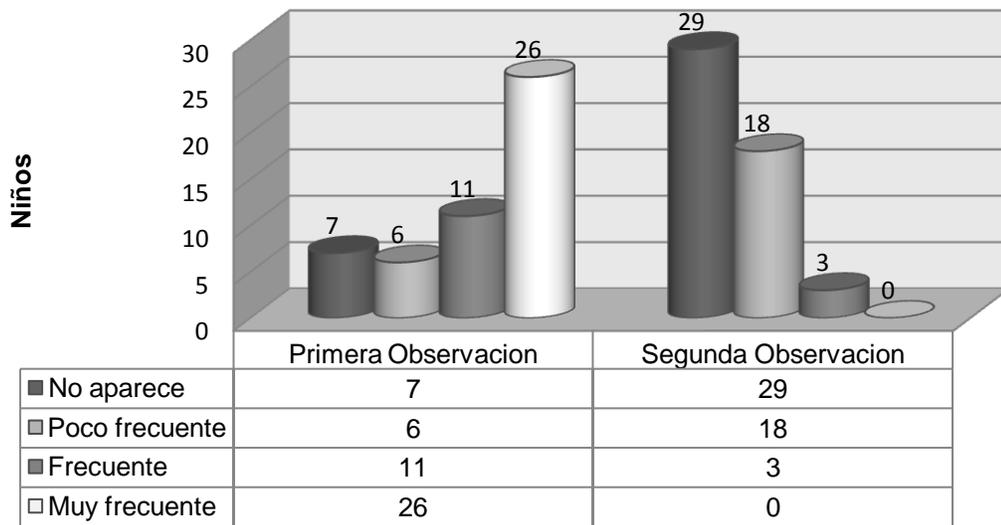
Fuente: Datos recabados durante las observación para la investigación “Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados”

Los resultados demuestran que la mayoría de los niños que manifestaban conductas ansiosas son controlados a través de las actividades realizadas como parte de la temática de expresión oral, permitiendo ver una mejoría considerable, esto no solo en los niños, sino en los padres quienes se sienten mejor al ver a sus hijos de mejor humor.

Demostrando así que es importante brindar espacios de esparcimiento en el que la población se pueda involucrar, facilitando así su adaptación a la institución y aceptando de mejor manera la intervención de los médicos y enfermeras en el tratamiento.

Gráfica No. 5

**Observacion No. 1 y 2
Ansiedad**



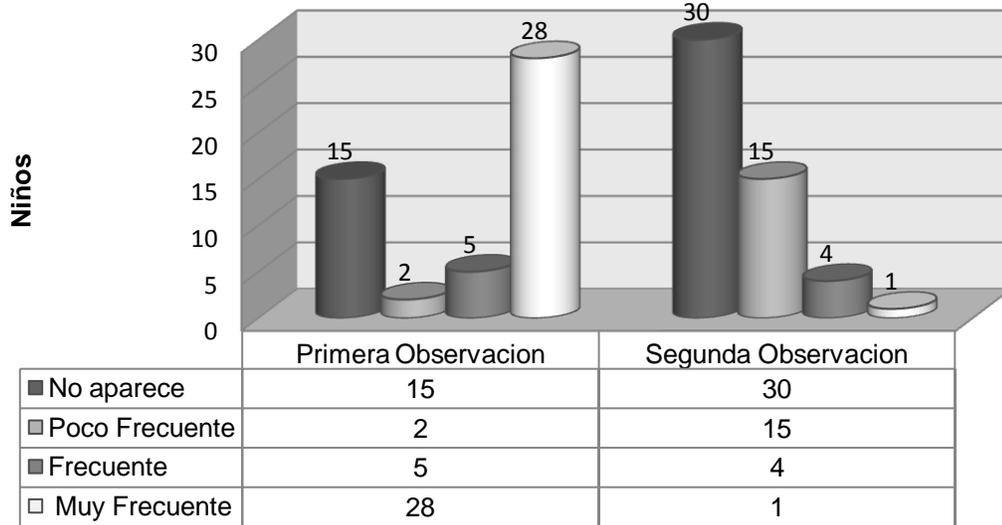
Fuente: Datos recabados durante las observación para la investigación “Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados”

Según los resultados obtenidos en el análisis comparativo de ambas observaciones una gran cantidad de niños se adaptó adecuadamente a su estancia después de unos días de permanecer dentro del centro hospitalario, esto como resultado de una interacción entre los pacientes y el personal de enfermería principalmente con aquellos que se interesaron en el proceso de terapia artística de expresión oral.

Los resultados son mas factibles con la participación activa del personal de enfermería facilitando la familiaridad y reduciendo así la negativa de los niños ante los procedimientos de atención medica.

Gráfica No. 6

**Observacion 1 y 2
Desinteres**



Fuente: Datos recabados durante las observación para la investigación “Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados”

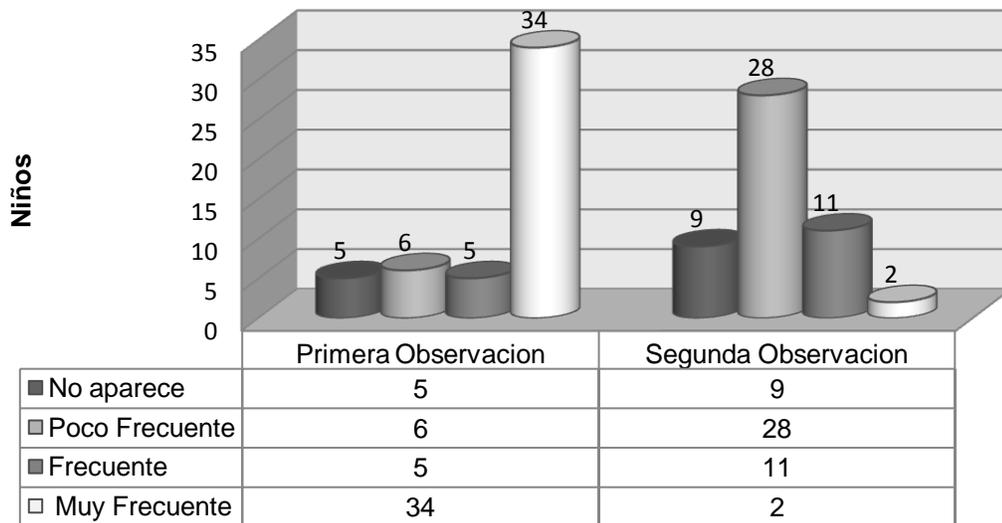
Como se observa en la grafica el letargo se elimino casi por completo, dado que la mayoría de los niños disfrutaba de los cuentos y de la participación en las actividades específicas realizadas como parte de la terapia artística de expresión oral.

La participación fue constante, puesto que inclusive los mas debilitados deseaban participar en las actividades aun por periodos más corto que los de los otros niños.

Dicha participación se exceptuó cuando los niños debían permanecer aislados o con tratamientos que ameritaban su salida del centro hospitalario.

Gráfica No. 7

**Observacion No. 1 y 2
Ansiedad por temor al daño corporal**



Fuente: Datos recabados durante las observación para la investigación “Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados”

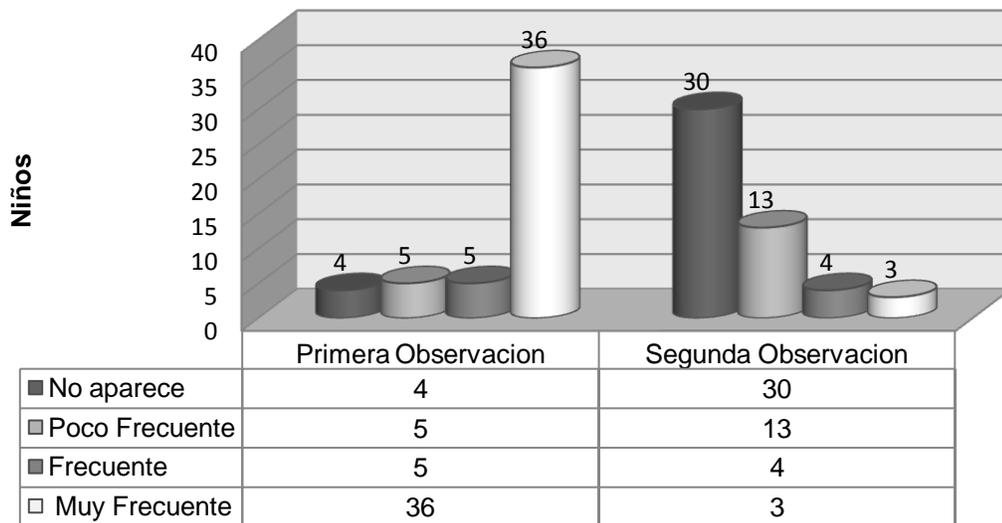
Una mayoría significativa muestra temor ante los instrumentos médicos, principalmente ante las jeringas, las cuales consideran feas y dolorosas.

Otras actividades necesarias para el tratamiento como lo son las curaciones específicamente en la sala de cirugía pediátrica, causan mucha negativa y hacen necesaria una intervención constante, como la realizada durante la investigación.

En este rubro el avance es menos observable que en otras áreas, ya que el dolor es mucho más intenso por ejemplo en el caso de niños con quemaduras extensas, pero aún así se observa una mejoría en la aceptación de los procedimientos que se hacen necesarios para la recuperación de los niños, por lo cual la atención y reforzamiento de la confianza en las autoridades medicas contribuyen grandemente.

Gráfica No. 8

**Observacion No. 1 y 2
Ansiedad ante procedimientos medicos**



Fuente: Datos recabados durante las observación para la investigación “Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados”

El temor hacia los médicos es casi generalizado, ya que la mayor parte de los niños asocia la figura del medico con dolor o incomodidad.

Esta situación dificulta en ocasiones la labor del personal médico y paramédico puesto que algunos de los niños adoptan conductas agresivas hacia ellos.

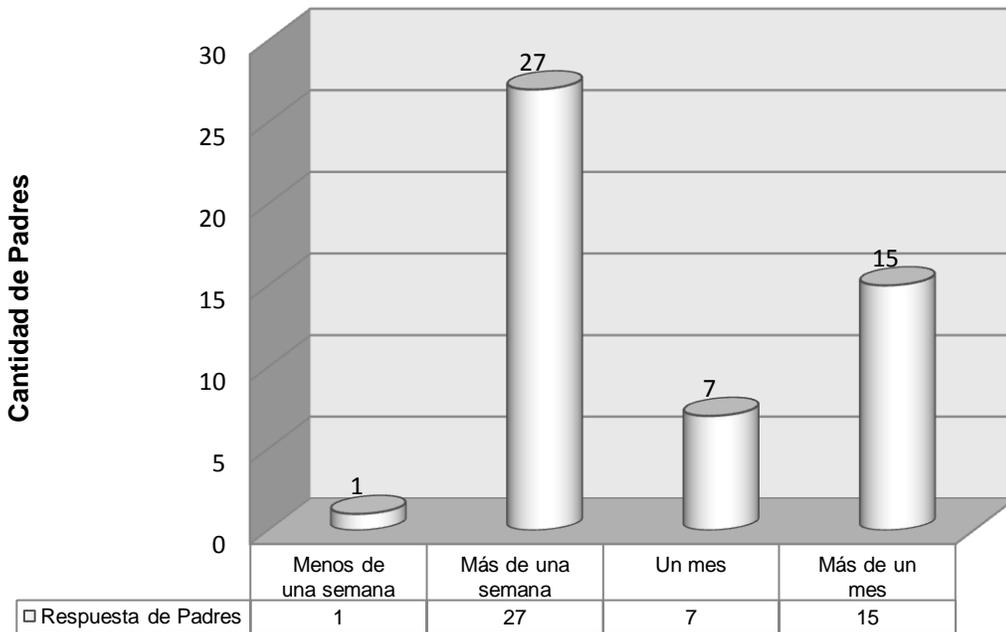
Esta percepción mejoró significativamente a través de los talleres y realización de historias por parte de los niños participantes en las actividades.

Muchos de ellos aprenden sobre su tratamiento y se vuelven mas conscientes de su cuerpo y de la necesidad que tienen de permanecer en el hospital. También se da la convivencia y la familiarización con las personas involucradas en su recuperación, facilitando así la aceptación del tratamiento médico.

Gráfica No. 9

Entrevista a Padres

Temporalidad relacionada con ansiedad

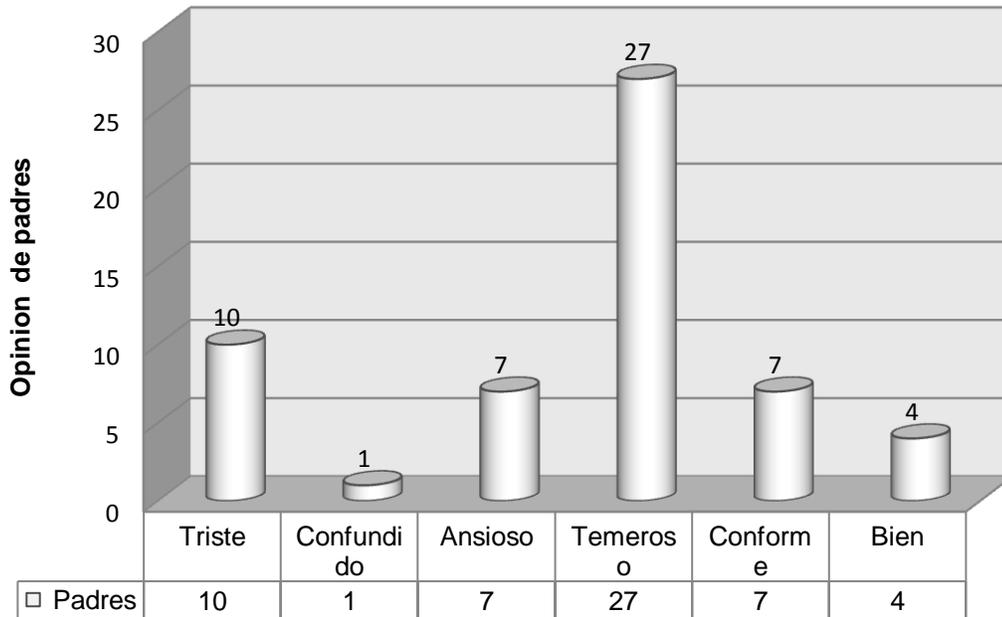


Fuente: Datos recabados a través de entrevistas a padres, para la investigación “Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados”

Los datos recopilados muestran que la mayoría de los niños según sea el padecimiento y el tratamiento deben permanecer mas o menos tiempo dentro del centro hospitalario. Como se puede notar la mayoría de los casos ameritaban permanecer internado más de una semana.

En padecimientos más delicados como casos de niños con leucemia deben permanecer por más tiempo, haciendo que los padres deban afrontar situaciones desagradables asociadas a la hospitalización de sus hijos, como lo es la pérdida de su trabajo, una gran inversión monetaria, la separación de sus otros hijos, de sus parejas y demás familia.

Gráfica No.10
Actitudes de padres que afectan al niño durante la hospitalización



Fuente: Datos recabados a través de entrevistas a padres, para la investigación “Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados”

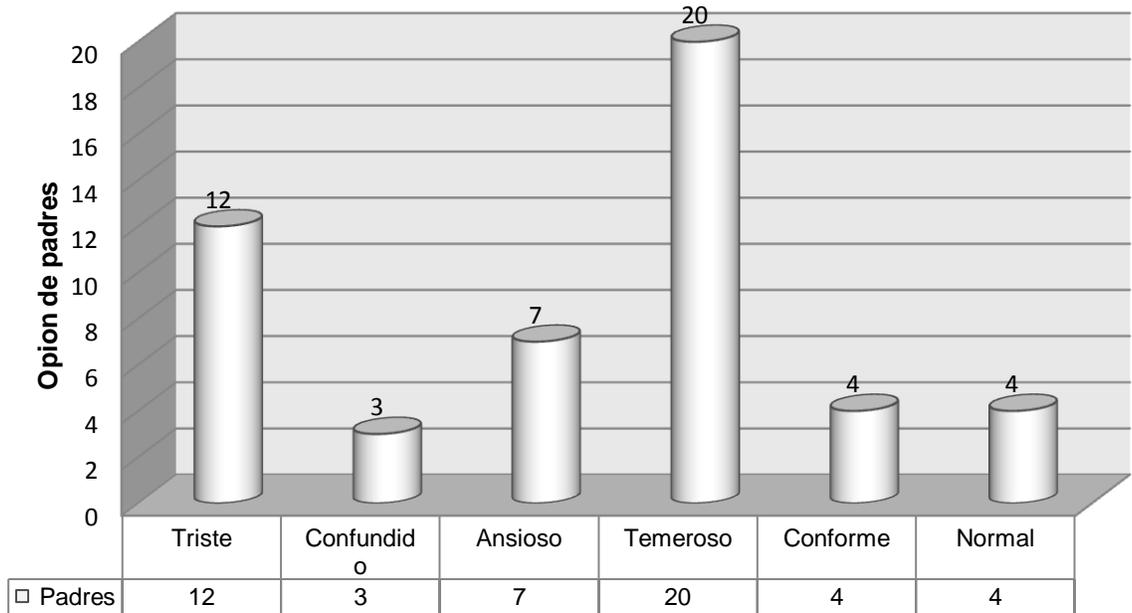
Los datos demuestran que los padres manifiestan haber sentido temor de dejar a sus hijos solos en el hospital.

Además a los padres también les causa tristeza la separación de su núcleo familiar, muchas madres se sienten tristes por que deben dejar a sus otros hijos, en algunos casos niños muy pequeños, la ansiedad también esta presente como resultado del cambio y la incertidumbre por la salud del niño hospitalizado.

Algunos de los padres manifestaron sentirse bien por la hospitalización ya que ellos saben que con los tratamientos se mejorara la calidad de vida de los niños y que los procedimientos son necesarios, esto principalmente en pacientes que ya llevan un tratamiento largo o en cirugías.

Gráfica No. 11

Actitud del niño frente a hospitalización



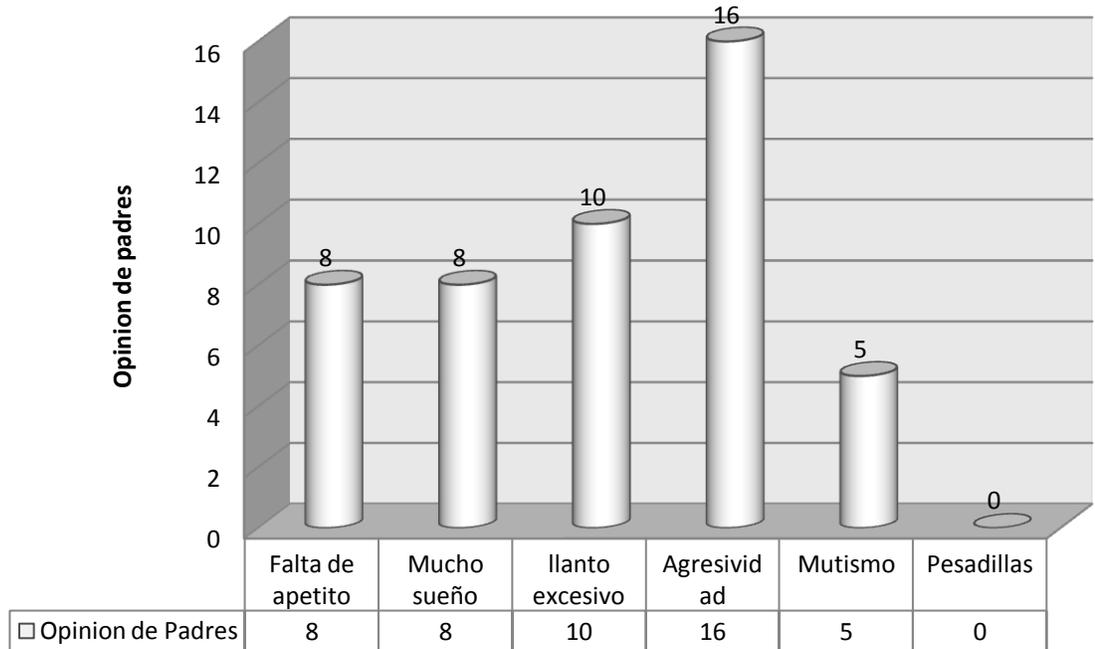
Fuente: Datos recabados a través de entrevistas a padres, para la investigación “Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados”

A través de la recolección de datos podemos apreciar que la mayor parte de los niños que participaron en la muestra manifiestan temor, no solo ante su padecimiento, sino también deben afrontar la incorporación de personas que no conoce, las cuales les provocan incomodidad y dolor. Deben dejar sus hogares, a su familia sus juguetes y todo lo conocido, sobre viniendo entonces la tristeza que en ocasiones les causa mucha apatía.

Aunque en otros casos la hospitalización es vista como motivo de alegría, puesto que conocerán nuevos amigos y además mejoraran su salud (esto principalmente en los niños más grandes).

Gráfica No. 12

Indicadores de ansiedad a causa de hospitalización



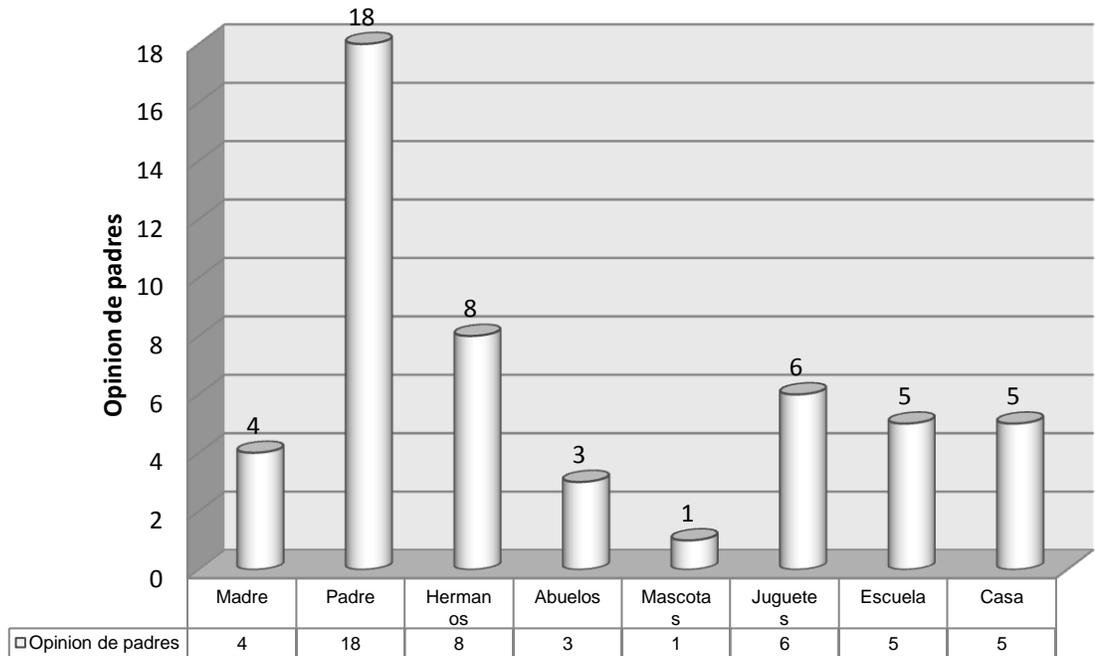
Fuente: Datos recabados a través de entrevistas a padres, para la investigación “Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados”

En los resultados se puede apreciar que las madres notan que la hospitalización provoca cambios en sus hijos, tal es el caso de la agresividad, la cual esta íntimamente ligada al sentimiento de abandono que sienten los niños, al ser notificados que deberán permanecer internados.

El llanto excesivo es otra de las manifestaciones más comunes de inconformidad presentes durante la hospitalización. Otra manera de protegerse de los niños es dormir mucho, lo cual hace que estos no ingieran sus alimentos de manera correcta, expresando falta de apetito o asegurando que la comida no es de su agrado.

Gráfica No.13

Herramientas que favorecen al niño frente a la hospitalización



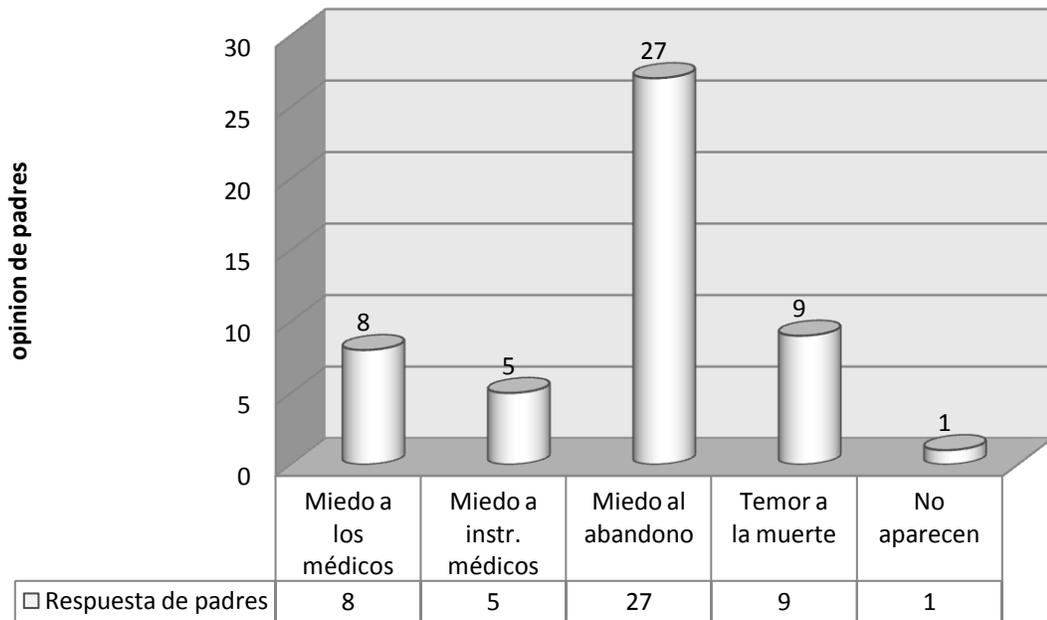
Fuente: Datos recabados a través de entrevistas a padres, para la investigación “Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados”

En la mayor parte de los casos observados las madres manifiestan que los niños extrañan a su padre, esto a raíz de que la mayoría de padres no permanecen periodos extensos como las madres dentro del Hospital. Al igual que extrañan a sus hermanos. Durante la terapia artística de expresión oral se pudo reducir la ansiedad de separación con sus hermanos ya que se reunían para las actividades, permitiéndose así tener contacto con sus pares.

Una buena parte de los niños manifiestan que extrañaban su casa y la escuela, además de sus juguetes.

Gráfica No. 14

Ansiedad o aceptación de la hospitalización



Fuente: Datos recabados a través de entrevistas a padres, para la investigación “Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados”

Los resultados demuestran que buena parte de los niños temen al abandono por parte de sus padres, aún cuando la mayor parte del tiempo tienen a alguien de su familia con ellos, principalmente las madres.

Este temor se refleja en una gran necesidad de permanecer junto a esa persona conocida y no perderla de vista.

Algunos niños mayores manifiestan que no desean morir y que les causa un grave temor el sentimiento de muerte, mayormente expresado cuando alguien fallece. Otro temor importante es el temor al personal médico y sus instrumentos médicos.

Ante todos estos temores la terapia artística de expresión oral representa una gran herramienta según refieren algunos de los padres.

CAPÍTULO IV

4.1. CONCLUSIONES

- Se acepta la hipótesis de la investigación, en la cual se plantea que la utilización de terapia artística de expresión oral favorece a la reducción de ansiedad en niños hospitalizados.
- Buena parte de los niños sufren importantes cambios en su conducta como consecuencia de su estancia dentro del centro hospitalario, mismos que pueden ser controlados y mejorados con la ayuda de la terapia artística de expresión oral.
- Los niños se interesan en el tema de la terapia artística, siendo ellos quienes solicitan se practiquen ejercicios que estimulan su creatividad y les faciliten la estancia y aceptación del tratamiento.
- Muchos de los padres sufren ansiedad a causa de la separación con el núcleo familiar, principalmente con los otros niños que dejan en sus casas para poder establecer y mantener el tratamiento del niño hospitalizado, esto en ocasiones afecta la armonía y se refleja en la conducta del niño hospitalizado.
- La liberación de estrés producto de la aplicación de la terapia artística de expresión oral favorece el estado de ánimo tanto de los niños como de los padres, mejorando así la armonía dentro de las salas, además de facilitar la aceptación de los tratamientos médicos por ambas partes; padres e hijos.

4.2. RECOMENDACIONES

- Los niños que deben permanecer internados dentro del centro hospitalario no tienen el conocimiento sobre su padecimiento, razón por la cual se recomienda que el personal de enfermería y padres de familia comuniquen de una manera adecuada para su edad todo lo concerniente a la permanencia dentro del centro y las medidas adoptadas para su recuperación.
- Es importante que el IGSS amplíe el servicio de psicología para poder dar a conocer los beneficios de la terapia artística de expresión oral ya que beneficia en múltiples niveles la recuperación y aceptación del tratamiento, permitiendo así una mejor calidad de vida al niño que padece alguna enfermedad que amerite permanecer internado por algún tiempo.
- Sería de mucha utilidad que la escuela de Ciencias Psicológicas cree talleres de terapia de expresión oral dentro de los centros hospitalarios, dado que estos brindan herramientas a los niños, las cuales mejoran tanto su estadía como su estado de ánimo facilitando así una recuperación más rápida.
- Es recomendable que el IGSS amplíe el servicio de psicología para lograr realizar sesiones tanto con niños como con adultos, esto beneficia la unidad familiar y también es de ayuda para los padres de familia que sufren ansiedad o temor por la situación de hospitalización de sus hijos.

4.3. BIBLIOGRAFÍAS

1. Arfouilloux, Jean-Claude. "NIÑOS TRISTES". Editorial Fondo de Cultura Económica. México. 1995. 174pp.
2. Axline M., Virginia. "TERAPIA DE JUEGO". Traducción de Reyes de Fuentes, Sara María. Editorial DIANA. S.A. México. 1975. 379pp.
3. Bee, Hellen L. "EL DESARROLLO DEL NIÑO". Traducción y adaptación Insignares Melo Jeannette. México. 1995. Editorial Harla. 302pp.
4. Bettelheim, B. "PSICOANÁLISIS DE LOS CUENTOS DE HADAS". Editorial Guadalupe. Buenos Aires. 1986. 229pp.
5. Cashdan, Sheldon. "LA BRUJA DEBE MORIR". Editorial Debate. Madrid. 2000. 267pp.
6. Cervera, Juan. "TEORÍA DE LA LITERATURA INFANTIL". Primera Edición. Universidad de Deusto / Eds. Mensajero. Bilbao. 1991. 270pp.
7. Freud, Sigmund. "INHIBITION SYMPTÔME ET ANGOISSE". Paris. PUF. 1951.
8. Heisig, J.W. "EL CUENTO DETRÁS DEL CUENTO". Editorial Guadalupe. Buenos Aires. 1976. 103pp.
9. Jung, Carl. "EL HOMBRE Y SUS SÍMBOLOS". Editorial Paidós. Barcelona. 1995. 260pp.
10. Monedero, Carmelo. "PSICOPATOLOGÍA GENERAL": "Adolescencia". Editorial Biblioteca Nueva. Madrid, España. 1979. 906pp.

11. Papalia, Diane E., Rally Wendkos Olds. "PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO". Editorial McGraw-Hill interamericana. México. D.F. 2005. 515pp.
12. Schaefer, Charles E. y O Connor, Kevin J. "MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO". Traducido por la psicóloga Arizmendi Elba. Editorial El manual Moderno. México D.F. 1988. 192-209pp.
13. Tierno, Bernabé. "LA PSICOLOGÍA DE LOS JÓVENES Y ADOLESCENTES DE 9 A 20 AÑOS". Madrid, España. Editorial San Pablo. 2004. 239pp.
14. West, Janet MA. "TERAPIA DE JUEGO CENTRADA EN EL NIÑO". Traducido por Psi. Padilla sierra Gloria. Editorial el Manual Moderno, S.A. DE C.V. México D.F. 1994.
15. Woolfolk, Anita. "PSICOLOGÍA EDUCATIVA". Editorial McGraw Hill. México. 1997. 306pp.

E-GRAFÍAS

1. <http://www.cepvi.com/articulos/arte6.shtml>.
2. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001542.htm>.
3. <http://www.psicologia-online.com/infantil/apego.shtml>.
4. <http://www.zonapediatrica.com/psicologia/la-ansiedad-infantil-en-la-internacion.html>.

Anexos

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

ENTREVISTA A PADRES

Iniciales: _____ No. Expediente: _____
Edad: _____ Masculino _____ Femenino _____
Sala: _____ Fecha: _____

- ¿Cuánto tiempo lleva el niño hospitalizado?
 Menos de una semana Más de una semana Un mes
 Más de un mes.
- ¿Cuál fue su reacción (como padre ó madre) al ser notificado que el niño debía permanecer hospitalizado?
 Triste Ansioso Conforme
 Confundido Temeroso Bien
- ¿Cuál fue la conducta del niño frente a la hospitalización?
 Triste Ansioso Conforme
 Confundido Temeroso Normal
- ¿Ha notado algún cambio en la conducta de su hijo a partir de la hospitalización?
 Falta de apetito Llanto excesivo Mutismo
 Mucho sueño Agresividad Pesadillas
- ¿Le ha mencionado cosas, personas o situaciones que extraña de su casa, escuela etc.?
 Madre Abuelitos Escuela
 Padre Mascotas Otros _____
 Hermanos Juguetes
- ¿Le ha comentado o ha notado en el niño, algún miedo, pensamiento negativo o positivo relativo a la hospitalización? Si: _____ No: _____ ¿Cuál?
 Temor a los Médicos. Miedo al abandono Temor a la muerte
 Miedo a instr.

Programación: **Primer taller**
Terapia artística de expresión oral.

OBJETIVOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	HORARIO	FECHA	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Presentar el proyecto de terapia artística. • Conocer a la población. • Realizar observaciones • Establecer rapport. • Familiarizar al niño con la terapia artística de expresión oral. • Realización de entrevistas con los padres. • Fomentar la comunicación de los niños con la estudiante investigadora. 	<p>Presentación de la estudiante investigadora.</p> <p>Establecer la población meta y los servicios donde son atendidos.</p> <p>Proceso de observación.</p> <p>Cuenta cuentos.</p> <p>Estimulación de la verbalización.</p> <p>Conocer indicadores de ansiedad en los niños.</p> <p>Lectura de Fabelas.</p>	<p>Presentación del programa de terapia artística con la población.</p> <p>Presentación oficial de la estudiante investigadora y la población.</p> <p>Llenado de tabla de observación</p> <p>Presentación de cuentos por parte de la estudiante.</p> <p>Cuentos cortos que estimulen la creatividad del niño.</p> <p>Llenado de entrevista con los padres.</p> <p>Comentarios sobre las fabelas.</p>	<p>Humanos: Estudiante investigadora. Niños internados</p> <p>Materiales: Hojas Lápices Observaciones Libros de cuentos.</p> <p>Libro de texto.</p>	<p>Lunes Miércoles y Viernes de 8:00 am. A 12:00 pm.</p> <p>30 minutos</p>	<p>Primera y Segunda semana de actividades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Entrevistas • Tabla de observación • Presentación de material artístico propuesto por la estudiante • Participación • Interés en las actividades. • Accesibilidad • colaboración <p>Oral.</p>

Programación: **Segundo taller**
Terapia artística de expresión oral.

OBJETIVOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	HORARIO	FECHA	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer rapport. 	Establecer características de la muestra.	Conversaciones libres.	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> • Estudiante Investigadora. • Niños. 	Lunes, Miércoles y viernes de 8:00 am. A 12:00 pm.	Tercera cuarta y quinta semanas de actividades.	Oral.
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la comunicación individual de los niños con la estudiante investigadora. 	Lectura de Fabelas.	Comentarios sobre las fabelas.	Materiales: Libros.			Oral.
<ul style="list-style-type: none"> • Permitir que los niños inicien con la creación de narraciones individuales. 	Introducción al taller de terapia artística.	Realización de material narrativo de los niños.	Hojas. Lápices.			Oral.
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer las principales emociones que afectan a los niños dentro de la hospitalización. 	Emociones positivas y negativas de los niños.	Realización de lluvia de ideas que ayuden a la formación de historias.	Libreta de anotaciones.			Oral.
<ul style="list-style-type: none"> • Representar las emociones negativas 	Concientización de emociones.	¿Cómo me siento?	Ilustraciones de rostros con diferentes expresiones.			Oral.

Programación: **Tercer taller**
Terapia artística de expresión oral.

OBJETIVOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	HORARIO	FECHA	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la participación de los niños que conforman la muestra. • Retomar la importancia de las emociones imperantes en los niños • Introducción de la terapia a nivel grupal. • Retroalimentar las actitudes positivas obtenidas. • Representar historias contadas por los niños. 	<p>Organización de grupos.</p> <p>Emocionalidad</p> <p>Realización de material expresivo por parte del grupo de niños asistentes.</p> <p>Fomentar la aceptación del tratamiento médico.</p> <p>Retroalimentar la comunicación grupal.</p>	<p>Dinámica.</p> <p>Circulo complementario.</p> <p>Realización de narraciones grupales.</p> <p>Expresión creativa relacionada a instrumentos médicos.</p> <p>Narraciones "Como me siento al estar enfermo"</p> <p>Improvisaciones por parte de los niños.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudiante Investigadora. • Niños. <p>Materiales:</p> <p>Libros.</p> <p>Grabadora.</p> <p>Ilustraciones variadas.</p> <p>Juguetes que representen materiales médicos</p>	<p>Lunes Miércoles y Viernes de 8:00 am. A 12:00 pm.</p>	<p>Sexta y séptima semanas de actividades.</p>	<p>Participación.</p> <p>Colaboración en la creación de narraciones.</p> <p>Disposición a la dinámica grupal.</p> <p>Oral.</p> <p>Participación.</p>

Programación: **Cuarto taller**
Terapia artística de expresión oral.

OBJETIVOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	HORARIO	FECHA	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar observaciones finales. • Concientizar a los niños de sus sentimientos frente a la hospitalización. • Comentar aspectos importantes de su permanencia en el hospital. • Finalización del proyecto de terapia artística. 	<p>Proceso de observación.</p> <p>Lograr el insight. Cuenta cuentos.</p> <p>Fortalecer en los niños la comunicación de sus experiencia</p> <p>Despedida de la estudiante investigadora.</p>	<p>Llenado de tabla de observación final.</p> <p>Narración de cuentos por parte de los niños, con el tema "Como me siento al estar Hospitalizado"</p> <p>Lluvia de ideas relacionadas a experiencias vividas dentro de la institución.</p> <p>Finalización del Programa de terapia artística con la población.</p>	<p>Humanos: Estudiante investigadora. Niños internados</p> <p>Materiales: Hojas Lápices Observaciones Libros de cuentos.</p>	<p>Lunes Miércoles y Viernes de 8:00 am. A 12:00 pm.</p>	<p>Octava y novena semanas de actividades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tabla de observación • Presentación de material artístico propuesto por los niños. • Participación.

