

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

**“BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA COMO TÉCNICA APLICADA EN NIÑOS Y
NIÑAS DE 5 A 8 AÑOS QUE RECIBEN APOYO PSICOLÓGICO EN LA UNIDAD
ASISTENCIAL DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ”**

VIVIAN ADELAIDA COLINDRES RAMOS

MARLENY JANETH LAJUJ CUXUM

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2013

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

**“BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA COMO TÉCNICA APLICADA EN NIÑOS Y
NIÑAS DE 5 A 8 AÑOS QUE RECIBEN APOYO PSICOLÓGICO EN LA UNIDAD
ASISTENCIAL DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ”**

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

POR

**VIVIAN ADELAIDA COLINDRES RAMOS
MARLENY JANETH LAJUJ CUXUM**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2013

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure of a man in a crown, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a column. The Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM" is inscribed around the perimeter. The text of the advisory board is overlaid on this seal.

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 PROFESORES

María Cristina Garzona Leal
Edgar Alejandro Córdon Osorio
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 332-2012
CODIPs. 1953-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

07 de noviembre de 2013

Estudiantes
Vivian Adelaida Colindres Ramos
Marleny Janeth Lajuj Cuxum
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto TRIGÉSIMO QUINTO (35º.) del Acta CINCUENTA GUIÓN DOS MIL TRECE (50-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 05 de noviembre de 2013, que copiado literalmente dice:

TRIGÉSIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: “**BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA COMO TÉCNICA APLICADA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 8 AÑOS QUE RECIBEN APOYO PSICOLÓGICO EN LA UNIDAD ASISTENCIAL DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Vivian Adelaida Colindres Ramos
Marleny Janeth Lajuj Cuxum

CARNÉ No. 2007-13574
CARNÉ No. 2007-14021

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Juan Francisco Lux Castro, y revisado por la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva. 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”

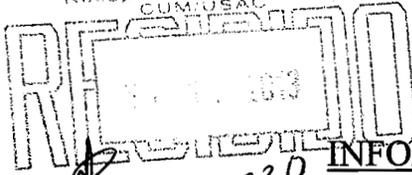


M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUMUSAC



INFORME FINAL
FIRMA: HORA: 16:30 Registro: 332-12

CIEPs 979-2013
REG: 332-2012
REG: 332-2012

Guatemala, 30 de octubre 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA COMO TÉCNICA APLICADA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 8 AÑOS QUE RECIBEN APOYO PSICOLÓGICO EN LA UNIDAD ASISTENCIAL DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ.”

ESTUDIANTE:

Vivian Adelaida Colindres Ramos
Marleny Janeth Lajuj Cuxum

CARNÉ No.
2007-13574
2007-14021

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 29 de octubre del presente año y se recibieron documentos originales completos el 30 de octubre, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez

COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis

Centro Universitario Metropolitano – CUM – Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

CIEPs. 980-2013
REG 332-2012
REG 332-2012

Guatemala, 30 de octubre 2013

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

“BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA COMO TÉCNICA APLICADA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 8 AÑOS QUE RECIBEN APOYO PSICOLÓGICO EN LA UNIDAD ASISTENCIAL DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ.”

ESTUDIANTE:
Vivian Adelaida Colindres Ramos
Marleny Janeth Lajuj Cuxum

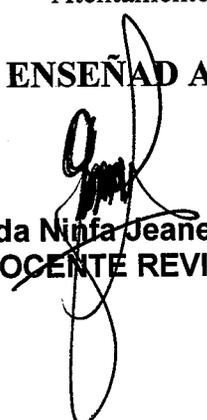
CARNÉ No.
2007-13524
2007-14021

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 23 de octubre del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva
DOCENTE REVISORA



Arelis./archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: unopsic@usac.edu.gt

Guatemala, 19 de agosto de 2013

Licenciada

Mayra Luna de Alvarez

Coordinadora de la Unidad de Graduación

Centro de Investigaciones en

Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

CUM

Estimada Licenciada Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "**BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA COMO TÉCNICA APLICADA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 8 AÑOS QUE RECIBEN APOYO PSICOLÓGICO EN LA UNIDAD ASISTENCIAL DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ**" realizado por los estudiantes VIVIAN COLINDRES, Carné 200713524 y MARLENY LAJUI, Carné 200714021.

El trabajo fue realizado a partir DEL 11 DE JUNIO 2012 AL 19 DE AGOSTO 2013

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

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

Juan Francisco Luz Castro

Psicólogo Social

Colegiado No. 2051

Asesor de contenido

MG/mg

cc. Archivo

San Juan Sacatepéquez 15 de agosto de 2013

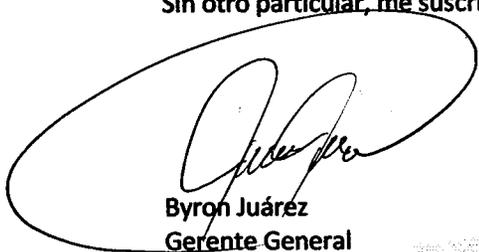
Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de Investigación en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciada Álvarez

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Vivian Adelaida Colindres Ramos, carne No. 2007-13524 y Marleny Janeth Lajuj Cuxum, carne 2007-14021, realizaron en esta institución 06 talleres a niños, como parte de la investigación titulada "Beneficios de la risoterapia como técnica aplicada en niños y niñas de 5 a 8 años que reciben apoyo psicológico en la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez" en el periodo comprendido del 06 de julio al 10 de agosto del presente año, en horario de sábados de 14:00 a 16:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Byron Juárez
Gerente General

HOSPITAL DE SAN JUAN
6a. Av. 0-20 Zona 3,
San Juan Sacatepéquez
Teléfono: 6630-2028

6a. avenida 0-20 zona 3,
San Juan Sacatepéquez,
Guatemala
☎6630-2028



MADRINAS DE GRADUACIÓN

POR: VIVIAN ADELAIDA COLINDRES RAMOS

**EDYS ORENA CONTRERAS POLANCO
LICENCIADA EN CIENCIAS PSICOLÓGICAS
COLEGIADO 4,368**

POR: MARLENY JANETH LAJUJ CUXUM

**NINFA JEANETH CRUZ OLIVA
LICENCIADA EN CIENCIAS PSICOLÓGICAS
COLEGIADO 643**

DEDICATORIA

- A DIOS** Por darme la vida, por permitirme llegar a este momento, por ser guía todos los días, por darme sabiduría y fortaleza en cada paso
- A MIS PADRES** A mi madre Adelaida Ramos, por ser la mujer más maravillosa de mi vida, por su amor incondicional y ser un gran ejemplo de vida y a mi padre Jorge Luis Colindres, por su sabiduría, por ser ejemplo de lucha, por haber sido motivo de inspiración en el abordaje del tema e inicio de esta carrera
- A MIS HERMANOS** Dulce, Fernando, Alejandra y Miguel Ángel por ser parte de mi vida y compartir con ellos este recorrido tan importante de mi carrera
- A MI FAMILIA** A mi sobrinitas Dulce Fernanda, María Gabriela, a mis tíos y abuelos por todo su apoyo brindado
- A MIS AMIGAS** Gilma, Irma, Loren, Dallana, Andrea, Edys por cada experiencia de vida compartida, por los momentos alegres, tristes que hemos vivido, por apoyarme, por hacerme parte de su vida y por ser parte de esta hermosa experiencia. Katy, Wendy, Yazmin por ser parte de una larga amistad y su apoyo brindado
- A MIS COMPAÑEROS** Aída, Glendy, Sarina y William por su paciencia, por compartir grandes momentos, por su motivación para seguir adelante
- A MARLEY LAJUJ
COMPAÑERA DE
TESIS** Por ser parte fundamental de este logro, por sus enseñanzas, por su amistad, por su fortaleza y dedicación a este trabajo

POR: VIVIAN COLINDRES

DEDICATORIA

- A DIOS** Por ser mi guía y por darme fe y esperanza para poder seguir adelante
- A MIS PADRES** Alejandro Lajuj, por confiar en mí y darme siempre el apoyo incondicional y Rosa Cuxum por ser mi soporte y cuidarme siempre los quiero mucho
- A MIS HERMANOS** Por ayudarme en esta etapa de mi vida, Álvaro, Olga, Iván, Rossy, gracias por todo, agradezco a Dios por los hermanos que tengo
- A MIS SOBRINOS** Por la dicha que tengo al compartir con ustedes los momentos buenos y malos. Espero ser ejemplo, los sueños y metas se hacen realidad con constancia y dedicación
- A MIS ABUELOS** Por estar siempre presentes en mis pensamientos
- A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS** Ustedes saben quiénes son; muchas gracias por sus consejos y por los momentos alegres y difíciles que tuvimos
- A MI ESPOSO** Por los momentos felices de mi vida, por nuestros logros, por nuestro hogar, y la dicha de ser madre
- A MI COMPAÑERA DE TESIS VIVIAN COLINDRES** Vivico; por nuestra formación profesional, por los momentos difíciles, y por la aventura de nuestro viaje con finales felices

POR: MARLENY LAJUJ

AGRADECIMIENTOS

**A LA UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA**

A nuestra casa de estudios, por darnos la oportunidad de formarnos profesionalmente

**A LA ESCUELA DE CIENCIAS
PSICOLÓGICAS- CUM**

Por brindarnos valores y enseñanzas para desarrollarnos profesionalmente durante estos años

**AL HOSPITAL UNIDAD
ASISTENCIAL DE SAN JUAN
SACATEPÉQUEZ**

Por abrirnos sus puertas por confiar en nosotras y darnos el apoyo que necesitamos a desarrollar nuestra vocación.

**AL LICENCIADO JUAN FRANCISCO
LUX**

Por guiarnos durante estos cuatro años de práctica, por apoyarnos y por ser parte fundamental de nuestra formación.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	
Prólogo	
I INTRODUCCIÓN.....	6
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico.....	9
1.1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.1.2 Marco teórico.....	10
1.1.2.1 Antecedentes.....	10
1.1.2.2 Factores que influyen en el desarrollo del niño.....	13
1.1.2.3 Situación de la niñez del Hospital Unidad Asistencial.....	14
1.1.2.4 Desintegración familiar.....	15
1.1.2.5 Abuso sexual.....	16
1.1.2.6 Abuso emocional.....	17
1.1.2.7 Terapias utilizadas en el proceso terapéutico.....	19
1.1.2.8 Las emociones en los niños.....	20
1.1.2.9 El humor.....	21
1.1.2.10 Sentido del humor y salud.....	22
1.1.2.11 La risa.....	23
1.1.2.12 Beneficio de la risa.....	24
1.1.2.13 Técnicas para mejorar el buen humor.....	24
1.1.2.14 Risoterapia.....	25
1.1.2.15 Origen y evolución de la risoterapia.....	25
1.1.2.16 Beneficios de la risoterapia.....	26
1.1.2.17 Técnicas para trabajar en niños.....	27
1.2 Hipótesis.....	29
1.3 Delimitación.....	29
II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	30
2.1 Técnicas de muestreo.....	30
2.2 Técnicas de recolección de datos.....	30
2.2.1 Observación.....	30

2.2.2	Terapia de juego.....	30
2.2.3	Risoterapia.....	30
2.3	Instrumentos.....	31
2.3.1	Entrevista.....	31
2.3.2	Cuestionario de creatividad de Martínez Beltran y Rim.....	31
2.3.3	Encuesta para niños y niñas.....	33
2.4	Técnicas de análisis estadísticos.....	33
III	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	34
3.1	Características del lugar y de la población.....	34
3.1.1	Características del lugar.....	34
3.1.2	Características de la población.....	35
3.2	Análisis cualitativo.....	35
3.3	Análisis cuantitativo.....	37
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
4.1	Conclusiones.....	40
4.2	Recomendaciones.....	41
	Bibliografía.....	41
	Anexos	

RESUMEN

“Beneficios de la risoterapia como técnica aplicada en niños y niñas de 5 a 8 años que reciben apoyo psicológico en la unidad asistencial de San Juan Sacatepéquez”

Por: Vivian Adelaida Colindres Ramos
Marleny Janeth Lajuj Cuxum

El propósito de la presente investigación fue aplicar la risoterapia como técnica alternativa en el proceso terapéutico del niño que asiste a consulta psicológica en el Hospital Unidad Asistencial en San Juan Sacatepéquez durante el mes de julio y agosto del año 2013. Esto con el objetivo de mejorar el proceso terapéutico y fortalecer el estado emocional de los niños a través de técnicas aplicadas por medio del humor y así dar soporte en la superación de bloqueos emocionales y lograr efectos positivos en el comportamiento de los niños. Esto es posible gracias al juego, la danza, ejercicios de respiración y técnicas para reír de manera natural y sana. Se utilizó la observación, terapia de juego y risoterapia para obtener datos perceptibles del estado emocional y de la conducta estimulando así la autoexpresión, comunicación y creatividad de los participantes ayudando a liberar sentimientos y frustraciones. La investigación se realizó con niños y niñas de cinco a ocho años de edad que presentaron problemas de desintegración familiar, violencia emocional, bajo rendimiento escolar e hijos de padres en divorcio, quienes fueron referidos por los padres y autoridades del hospital.

La risoterapia es una nueva técnica que se ha utilizado como apoyo en la recuperación y tratamiento de enfermedades, favoreciendo la producción y liberación de sustancias bioquímicas como la dopamina que ayuda en el estado de ánimo proporcionando mayor creatividad.

Los factores comunes que impiden el desarrollo del niño como la desnutrición y enfermedades causadas por los bajos recursos económicos en los que viven limitan satisfacer las necesidades físicas y emocionales básicas para una mejor calidad de vida. Durante el proceso terapéutico se utilizó la risoterapia, se estimuló la risa para combatir el estrés y reducir la ansiedad en los niños. Ahora bien es importante tener claro que la risa no es curativa sino terapéutica.

La risa y el humor es una buena terapia complementaria a la medicina tradicional, el humor constituye un acto de purificación que permite liberar la frustración, el sufrimiento y actos de violencia.

Debido a estos beneficios producto del la risoterapia como técnica alternativa, se buscó dar respuestas a las siguientes interrogantes ¿Cuáles son los inicios de la risoterapia como técnica? ¿Cómo influye la risoterapia en el proceso terapéutico del niño? ¿Cuáles son los factores sociales que afectan en el desarrollo del niño? ¿Cuál es el beneficio de la técnica aplicada? ¿Por qué emplear el humor en el proceso terapéutico del niño?

PRÓLOGO

El desarrollo integral es un derecho universal y básico de los niños y es responsabilidad del Estado velar por que este desarrollo se dé. El cumplimiento de este derecho requiere igualdad de oportunidades para el acceso a servicios de salud, alimentación, educación, ambiente sano y protección para llevar una vida digna con un crecimiento y desarrollo completo y equilibrado.

En Guatemala se sufren los efectos negativos, prolongados y diversos problemas políticos, económicos y sociales que generan un clima poco favorable para el desarrollo humano. El Gobierno y la sociedad guatemalteca han hecho esfuerzos destinados a fortalecer la legislación y la política social a favor de la infancia, ratificando la Convención Internacional de los Derechos de la Niñez de 1990, que promulgó la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia del 2003. Sin embargo, a pesar de los avances en el aumento de la cobertura de servicios de salud y educación para los niños, éstos, aun siguen en espera de ese servicio y con una expectativa de que no quede solo en el papel como hasta el día de hoy se registran estos avances.

Otro de los factores que limita el desarrollo integral de la niñez es la pobreza, es una situación que surge como producto de la imposibilidad de acceso a... o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, acceso a agua potable, agregando a esto la cultura, las oportunidades, las capacidades y la dinámica de las fuerzas sociales, lo cual hace más compleja la situación.

La niñez y la adolescencia es vulnerable a la violencia, esta se manifiesta de distintas formas; física, sexual, psicológica, del cual el municipio de San Juan Sacatepéquez no está exento, ésta es uno de los motivos por los cuales los niños de la presente investigación están siendo atendidos psicológicamente en el centro de atención psicológica del hospital.

Las condiciones de vida actuales en los niños que asisten al área de asistencia psicológica son variadas, están afectados por violencia intrafamiliar, separación de los padres, pobreza, etc., por lo que la terapia psicológica pretende

mejorar no esas condiciones de vida sino empoderar y evidenciar al niño que a pesar de las experiencias que están viviendo hay una luz al fondo del túnel, hay una esperanza, es decir se pretende ir dándoles herramientas que les permitan enfrentar su realidad. La psicoterapia como estrategia de abordaje de estas problemáticas es fundamental, es lo mejor; y la psicología por medio de sus diferentes avances y sus diferentes aplicaciones permite que diferentes técnicas contribuyan al proceso mismo, tal es esto, que la risoterapia es una técnica alternativa que permite ir abriendo más espacios de expresión en los pacientes y en niños específicamente a través del juego. Debido a esa importancia el presente estudio evidencia el valor de la risoterapia para el proceso psicoterapéutico. Las condiciones concretas de vida de los niños son evidencia de la importancia del proceso psicoterapéutico, se espera que la psicoterapia propicie cogniciones en el niño que le permitan mejorar su desarrollo psíquico y social.

El niño es objeto de intervención terapéutica en este estudio debido a las limitantes que constituyen su entorno social; lamentablemente las condiciones de salud, integración social, igualdad, no son para todos los ciudadanos, la pobreza se enraíza en este tipo de población y en consecuencia el incremento de múltiples factores mencionados anteriormente sobre todo en el grupo primario; a nivel familiar e individual.

Es importante mencionar que el proceso educativo en la actualidad también se ve en crisis, la ausencia de este proceso aumenta a un más las limitantes para un desarrollo integral en el niño. Al no prestar la atención suficiente a la relación que existe entre la atención y educación del niño se está desperdiciando la oportunidad de mejorar la educación básica en todos sus aspectos y por ende, las perspectivas de desarrollo en los niños, jóvenes y adultos del país.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

Ante los retos que enfrenta la niñez en la sociedad, existe la necesidad de dar ayuda a la problemática que presenta la niñez en la actualidad. Es importante que el niño alcance diferentes niveles que le permitan ir construyendo bases solidas para su posterior relación con los otros. La actualidad demanda que las personas sean capaces de resolver problemas y que tengan buenas relaciones interpersonales pero esto no será posible si el ambiente no es propicio para ir desarrollando en el niño ese tipo de personalidad.

El proceso terapéutico comienza cuando el paciente acude a consulta para solucionar algún problema relacionado con conductas desadaptadas o problemáticas sociales, además de la salud física y hábitos poco saludables, muchas veces los niños no toman conciencia del propio proceso psicoterapéutico, esto debido a que ellos desconocen sus reacciones conductuales, es el ambiente en el que se desarrollan el que ha propiciado este tipo de conductas. La psicología dentro de su amplia aplicabilidad ha desarrollado técnicas alternativas que contribuyan al proceso terapéutico y sobre todo en niños esto debe ser más especializado, por lo tanto la risoterapia pretende contribuir al desarrollo del mismo proceso clínico del niño.

Los beneficios de la risoterapia como técnica aplicada en niños y niñas de 5 a 8 años que reciben apoyo psicológico en la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez, debe ser evaluada por parte del terapeuta para comprobar la funcionalidad de ésta como técnica de apoyo alternativo al proceso, y lograr beneficios efectivos que influya dentro del desarrollo y comportamiento del niño, mejorando el estado físico y emocional a través de la risa y humor.

Las ventajas relacionadas con el estado de ánimo y los efectos benéficos en la estimulación del niño en el proceso terapéutico acompañado de terapia de juego hacen efectiva la utilización de la risa y el sentido del humor como principales herramientas complementarias. Es aquí donde la risoterapia puede aportar efectos positivos, como la liberación de tensión acumulada por medio de la

carcajada y contribuir al buen funcionamiento del sistema inmunológico, por lo que este tratamiento puede brindar a los pacientes mejoría física y emocional.

El proceso terapéutico es positivo busca proveer al niño estabilidad, empoderamiento, sentido de vida y pertenencia, se considera que este proceso puede contribuir de una forma más integral, ya que en la selección de técnicas se evalúa y asegura de que el paciente entienda y lo puede realizar de la forma correcta; existen variables que se deben tomar en cuenta, estas pueden ser la edad, ya que *cuando se trabaja con niños a diferencia de los adultos estos pueden resistir menos tiempo de sesión y se debe de tener intervalos de juego,*³ es por ello que la técnica de risoterapia en el proceso terapéutico del niño puede influir en el proceso a disminuir la resistencia y formar un ambiente de motivación y diversión con el fin de que el paciente no abandone el proceso.

Sin embargo la problemática social o mayor parte de obstáculos que debe solventar el niño para sobrevivir y desarrollarse está determinada en gran parte por la interacción de los elementos sociodemográficos y socioeconómicos. Estos factores influyen en el proceso del desarrollo debido a la desigualdad de oportunidades de vivienda y educación. El enfoque de ciclo de vida es importante para diseñar programas y estrategias que brinden apoyo a toda la familia y permitan tener logros acumulados con el tiempo.

“Guatemala es un país que se caracteriza por su diversidad étnica, multilingüe y pluricultural. Tiene en su mayoría una población joven que ha estado sumergida en una prolongada crisis económica y social, que lucha por fortalecer el proceso democrático del Estado y de superar los problemas de pobreza, salud, educación, alimentación, inseguridad y justicia. Los que han sufrido los efectos de esta negligencia histórica son los grupos más desprotegidos y discriminados: las mujeres, los niños y la población indígena ubicados en las áreas rurales que representan la gran mayoría del país de acuerdo al Informe Nacional de Desarrollo Humano de 2005.

El ser humano al nacer y durante los primeros años de vida, está influenciado y depende de atención cuidados y bienestar que le proporcionan las

³ Fuentes Pallas, María José. El Proceso Terapéutico.1996.pag 4

personas que los rodean, padres o encargados. *En el estudio Berkeley sobre el crecimiento, demostraron las influencias familiares en el niño y su CI elevado vinculados con; una posición socioeconómica de los padres elevada, con mejores facilidades para el juego, con preocupación parental por una buena educación para sus hijos, con armonía parental y con madres preocupadas, altamente activas y vigorosas.*

Sin embargo los niños en una posición socioeconómica diferente sin acceso a educación, con castigos severos y ausencia paterna tienen problemas en su desarrollo social, emocional y cognitivo.

En la etapa de la primera infancia y la niñez se fomenta la personalidad y se estimula las actividades motoras, sensitivas, cognitivas con juegos y canciones. El desarrollo de los niños en edades de 5 a 8 años son fundamentales para el desarrollo posterior del niño, se deben estimular para que exploten sus capacidades, esto por medio del juego; las actividades lúdicas fortalecen su estado emocional positivo, adquiriendo una mejor coordinación, porque se estimula a través de la terapia de juego, sobre todo porque a través del juego se fomenta la creatividad comunicativa, la expresión y la relación entre los padres y los niños.

La importancia de recrear y darle al niño espacios de juego para estimular sus sentidos hace necesaria la intervención de técnicas y herramientas por parte del terapeuta para poder guiar y tener mejores resultados en la psicoterapia.

La risa y el humor en el proceso terapéutico brindan la posibilidad de ser un tipo de intervención adecuada y adaptable a toda esta problemática por las que transitan los niños.

La presente investigación se realizó en el Hospital Unidad Asistencial en el Municipio de San Juan Sacatepéquez, el cual agradecemos la disposición de las autoridades y el espacio brindado, así como el apoyo del personal durante el proceso. También agradecemos la participación de los padres de familia y los niños y niñas que fueron parte importante para el desarrollo del proyecto.

1.1 Planteamiento del problema marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema

“Guatemala es uno de los países que, a nivel centroamericano, ocupa los primeros puestos en los índices de pobreza y pobreza extrema”⁴ lo cual se hace más evidente y palpable en áreas rurales. En la población infantil, los factores como la desnutrición, la pobreza y la desintegración familiar son aspectos claves para definir la vida infantil rural. Esto no significa que en la capital las personas no sufran de estas mismas problemáticas.

Desde el nacimiento el ser humano tiene una reacción instintiva de autoprotección para la supervivencia; durante la niñez se es más vulnerable al estado emocional, en esta etapa los efectos emocionales negativo proporcionales a las condiciones de vida actuales son difíciles de enfrentar y si a esto se le suma un núcleo familiar inestable se pueden imaginar el impacto en el niño. Muchas veces las condiciones concretas de vida no son las que destruyen, es importante que el ambiente donde se desarrolle el niño y en este caso la familia se capaz de proporcionarle seguridad y afecto, pero lamentablemente esta seguridad y este afecto es nulo por las carencias a nivel familiar, se podría decir que entonces si afectan las condiciones concretas de vida, claro; pero eso es más leve si se siembra amor y esperanza en la familia.

Los bloqueos emocionales durante experiencias estresantes, están latentes y dividen las emociones que con frecuencia son difíciles de expresar y es esta comunicación la que se pretende lograr en el proceso psicoterapéutico a través del juego y la risoterapia esto con el fin de ir generando alternativas para mejorar el sentir en el niño y con ello evitar serias dificultades en su posterior adaptación al medio o entorno social.

Por medio del desarrollo y la educación se puede favorecer y mejorar los procesos de integración. Basta verificar los datos estadísticos de crecimiento

⁴ Arzobispado de Guatemala. Oficina de Derechos Humanos. Informe sobre la situación de los Derechos de la Niñez en Guatemala 2012. La mayoría de la niñez guatemalteca, comprendida entre los 3 a los 12 años, se ven enfrentados a situaciones de pobreza extrema, siendo evidente en las zonas rurales, donde el acceso a las necesidades básicas se ve mermada o anulada en su totalidad. (Pág. 23)

poblacional especialmente en niños y niñas que se encuentran en riesgo o vulnerabilidad social así como en situación económica precaria.

Las últimas estadísticas del año 2012 revelan que el, 19% de los niños y niñas comprendidos entre los rangos de 7 a 14 años de edad se desempeñan en el mercado laboral, donde la mayor tasa de ocupación se registra en el área rural, estos niños y niñas que en el mejor de los escenarios debiesen de estar en la escuela, gozando de una vida digna y realizando actividades acordes, a su edad.

En un país en donde muere un niño cada 30 minutos y donde madres mueren cada dos días por causas en su mayoría prevenibles, relacionadas con el hambre y con la falta de servicios básicos existe una gran necesidad colectiva que invita a ser partícipes de la solución a esta problemática.⁵

Debido a la problemática planteado con anterioridad esta investigación plantea las siguientes interrogantes ¿Cuáles son los inicios de la risoterapia como técnica? ¿Cómo influye la risoterapia en el proceso terapéutico del niño? ¿Cuáles son los factores sociales que afectan el desarrollo del niño? ¿Cuál es el beneficio de la técnica aplicada? y por último ¿Por qué emplear el humor en el proceso terapéutico del niño?

1.1.2 Marco teórico

1.1.2.1 Antecedentes

La Universidad de San Carlos de Guatemala y la Escuela de Ciencias Psicológicas como parte de su que hacer social ha hecho diferentes estudios dentro de los cuales se puede mencionar, “La Risoterapia como técnica psicoterapéutica en pacientes con enfermedades hematológicas”, por la licenciada Ingri Carolina Bámaca Álvarez, en este estudio se concluye que los médicos reconocen los beneficios de la risoterapia como instrumento psicoterapéutico con los pacientes hematológicos, obteniendo una mejor calidad de vida dentro del hospital, además que los pacientes extrovertidos mostraron

⁵ Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos. 2012.p.4

mayor capacidad de adaptación al entorno hospitalario como también a la enfermedad siendo así más positivos, animando a otros a seguir luchando.

La investigación sobre “Efectividad de la terapia de juego con enfoque cognitivo conductual, en el tratamiento de niños de 7 a 10 años, con cuadro clínico de asma en la consulta externa de la clínica del niño sano del hospital Roosevelt” por la licenciada Blanca Azucena de León López, concluye que la colaboración de los padres de familia en el proceso terapéutico es esencial en la recuperación integral del niño, además de la efectividad de la terapia de juego. A si mismo “La risoterapia como modalidad terapéutica para el estrés laboral en personas comprendidas entre los 25 y 30 años de edad que laboran en la empresa publiestructuras”, por el licenciado Luis Roberto Castillo Son, concluye que la aplicación de la risoterapia como técnica para la disminución del estrés laboral, ocasionado por las presiones diarias del trabajo, es una herramienta de la psicología concreta y eficaz que logró disminuir el nivel de estrés existente y logró de ésta manera mejorar trastornos físicos y psíquicos en los trabajadores. De acuerdo en lo descrito anteriormente se deduce de la presente investigación puede enfocarse a niños y niñas de 5 a 8 años que asisten a consulta psicológica al Hospital Unidad Asistencial, además de la efectividad de la risoterapia y relación con la terapia de juego en el proceso terapéutico tomando en cuenta que en Guatemala la niñez representa uno de los grupos más vulnerables por sus condiciones sociales, económicas, culturales y psicológicas.

Por lo general la niñez por su condición se encuentra en desventaja con respecto al resto de la población a incorporarse al desarrollo de la sociedad y a acceder a mejores condiciones de vida. En Guatemala más de la mitad de la población es menor de 18 años por lo que es necesario mejorar las condiciones de vida de este grupo poblacional para que puedan desarrollarse plenamente. *Según las estadísticas en Guatemala el 64% de la niñez vive en la pobreza y de ese porcentaje los niños menores de cinco años son los más afectados ya que son los que presenta los índices más altos de la pobreza y el 61.7% de los niños viven en pobreza extrema.*⁶

⁶ UNICEF. Situación de la primera infancia en Guatemala. 2008.p 5

El Gobierno y la sociedad guatemalteca han hecho importantes esfuerzos destinados a fortalecer la legislación y la política social a favor de la infancia. Guatemala ratificó la Convención Internacional de los Derechos de la Niñez de 1990, promulgó la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia del 2003, estableció la Política Pública de Protección Integral a favor de la Niñez y la Adolescencia en el 2004, conformó la Comisión Nacional de Niñez y Adolescencia y las Comisiones Municipales de Niñez y Adolescencia en el 2005, emitió la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional en 2006 y formuló Planes Nacionales Sectoriales a Favor de la Infancia. Sin embargo, a pesar de los avances en consolidar la paz, ampliar la justicia social, reducir la mortalidad infantil y aumentar la cobertura de servicios de salud y educación, todavía no se logra comprender el carácter multidimensional que tiene la sobrevivencia y el desarrollo de los niños. Esos logros no se traducen en la ejecución de intervenciones integradas que aborden simultáneamente los principales factores de-terminantes y garanticen el cumplimiento de los derechos básicos de la niñez.

Otro factor importante es el hecho de que todavía hay muchos niños en Guatemala que no van a la escuela, lo que es preocupante, ya que no todos los niños y niñas tienen acceso a la educación para mejorar sus condiciones de vida en un futuro. Una parte de la niñez está siendo explotada laboralmente esto debido a la pobreza, ya que obliga a que muchos niños tengan que salir a las calles a trabajar para poder generar ingresos para su familia, sin embargo esto provoca que les dificulte acceder a la educación, lo preocupante de esto, es que muchos niños tienen que hacer trabajos que no están adecuados de acuerdo a su edad.

A lo largo de la historia, la niñez y la adolescencia ha sido tratada de manera injusta, pocas leyes han beneficiado y el acceso a servicios básicos ha sido limitado. Durante décadas la niñez se ha visto obligada a trabajar desde temprana edad lo cual no debería ser un instrumento para generar ingresos dentro del hogar e impedir el acceso a la educación. Por su propia vulnerabilidad los niños y niñas se convierten en víctimas de abusos físicos, sexuales y psicológicos.

1.1.2.2 Factores que influyen en el desarrollo del niño

El hogar y la escuela son ambientes que intervienen en la formación del niño tanto positiva como negativamente, que se muestran en el comportamiento del niño o niña. En el hogar, la familia es la institución social que dirige la formación física, moral y espiritual del niño, es donde crece y se desarrolla acorde a los preceptos dictados por sus padres. La influencia del hogar puede acelerar o detener la evolución infantil en todas las áreas que ésta abarca. Un niño bien estimulado, al que se le habla mucho, que se le quiere y se le atiende como necesita, aprenderá a hablar, a caminar, a leer y escribir, y su desarrollo cognoscitivo y psicomotor será más firme que el del niño al que le falta estimulación y apoyo. Los parientes influyen en la educación del niño, pero los directamente responsables son los padres; son ellos los que modelan a su hijo de acuerdo a la escala de valores que poseen y según las metas y expectativas que pretenden alcanzar en su formación. Los patrones socioculturales de cada familia son únicos; cada una tiene sus rasgos propios, importantes en la formación educativa de cada uno de los progenitores, de su nacionalidad, religión, raza, lengua, mentalidad, y nivel cultural.

“Según las etapas del desarrollo cognoscitivo de Piaget los niños comprendidos entre las edades de 5 a 8 años se encuentran las etapas pre operacional y de operaciones concretas, donde sus características principales: involucran el pensamiento de representaciones mentales, juego de fantasía, gestos simbólicos, egocentrismo, conservación y clasificación compleja”.⁷

El desarrollo humano se configura en distintas etapas sucesivas hacia la conquista de periodos superiores, gracias a que ciertos factores existentes en las personas, en el medio o en la interacción de ambos acuden o se van formando en la evolución del psiquismo. Las actividades y experiencias aprendidas en ciertos estadios se convierten, en los siguientes, en factores intervinientes en el desarrollo.

⁷ Morris, Charles G., Psicología. Etapa del desarrollo cognitivo. Novena Edición. Pearson Educación. México. 2005. p. 370

Aprender a interactuar con los otros es un espacio importante del desarrollo en la niñez. *“Erikson, veía en la etapa de cada niño un nuevo milagro de desenvolvimiento vigoroso, que constituye una nueva esperanza y una nueva responsabilidad para todos, por ejemplo en la etapa de que aborda la edad de Iniciativa frente culpa”⁸.*

Es por ello la importancia de la escuela y su influencia en el desarrollo social del niño, por la acción que ejercen sobre él la maestra, sus compañeros de clase, las autoridades y los métodos de enseñanza. La maestra es una persona en la que el niño reconoce autoridad, incluso cuando se opone a ella, lo cual representa una manera de admitirla en su círculo de crecimiento personal.

El niño percibe una figura de autoridad en la maestra, quien es la que permite hacer, la que enseña cómo hacer pero que al mismo tiempo señala al niño los límites de sus capacidades. Las actividades lúdicas de los niños en edad escolar establecen una diferenciación según su sexo, debido en parte a una evolución física diferenciada, y en parte a la presión social que obliga la elección del juego asociada al sexo.

Erik Erikson en su teoría del desarrollo psicosexual menciona los conflictos que los niños de edad de 5 a 8 años presentan; en la etapa de iniciativa versus culpa, el desenvolvimiento es riguroso, expresa iniciativa y exceso de energía su actuar es peligroso y lo toma con sentimiento de culpa. *“En la edad escolar el niño es capaz de generar adquisiciones cognoscitivas relativamente estructuradas, que además de ser la base instrumental del desarrollo cultural del niño, sirven como agentes de socialización por su contenido y forma”⁹*

1.1.2.3 Situación de la niñez que asiste al Hospital Unidad Asistencial

Es necesario mencionar que las condiciones de vulnerabilidad en que los niños y niñas acuden a consulta psicológica influenciados por factores como la desnutrición, en sus diversas formas lo cual, es la más común de las

⁸ Rodríguez, Emilio. Infancia y sociedad. Ocho edades del hombre. Ediciones Horme. Buenos Aires. 1970. p. 229.

⁹ Erikson, Erik H. Infancia y sociedad. Tercera edición. Ediciones Hormé S.A.E. Argentina,. 1970, p. 229.

enfermedades; sus causas se deben en general a deficientes recursos económicos o a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional.

La vulnerabilidad, no debe ser asumida como una condición del ser, sino como un estado del ser. Es decir que los niños, no son vulnerables por su condición de niños; reconocer eso sería, negar su propia capacidad protagónica. *“Los niños son vulnerables porque existe una serie de factores externos que los ubica de manera permanente en una situación de riesgo, exclusión y abandono, tal es el caso de la desnutrición que afecta el crecimiento corporal, ocasionando que en los primeros dos años de vida sufran una pérdida irrecuperable en su desarrollo cognitivo, lo que repercute en su aprendizaje y su nivel de desarrollo integral”*¹⁰

La pobreza, es una situación o forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas en el niño y la niña, que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida. *“Según menciona Abraham Maslow, un ser humano tiende a satisfacer sus necesidades primarias, siendo estas las necesidades fisiológicas, como comida, vivienda digna y sueño; si estas necesidades básicas no son cubiertas, entonces las necesidades fisiológicas se convierten en prioridad, como saciar el hambre, siendo un problema para que el niño se desarrolle de la mejor manera; los pacientes, niños y niñas que asisten a consulta, se ven influenciados por los factores mencionados”*¹¹

1.1.2.4 Desintegración familiar

La desintegración familiar consiste en el rompimiento de la unidad familiar, lo que significa que uno o más miembros dejan de desempeñar adecuadamente sus obligaciones o deberes. Lamentablemente existen en Guatemala un gran número de factores para que los padres de familia y la misma familia se desintegren, tales como la migración a la ciudad, los divorcios, las adicciones y los problemas económicos.

¹⁰ López, Miguel Angel. Asociación Nacional de Maltrato Infantil. Vulnerabilidad. Guatemala. 2011.

¹¹ Morris, Charles. op.cit. p 349

En la sociedad guatemalteca durante los últimos años, ha aumentado enormemente la tasa de divorcios, la unidad de la familia se ve amenazada cada vez más, ya que son muchos los hogares que se ven afectados por este problema que afecta a la familia y principalmente a los hijos. La desintegración familiar es un problema que no sólo afecta a la familia sino también a toda la sociedad, ya que cuando una familia se desintegra, se pierde la armonía familiar, los padres buscan la manera de culpar a alguien por la separación y generalmente son los hijos los que se ven más afectados.¹²

“En el proceso terapéutico los niños suelen manifestar situaciones de bloqueos emocionales como la negación y la fantasía para no dar crédito a las palabras y actos de sus padres, siendo para ellos un método fácil el evadir su realidad”¹³

1.1.2.5 Abuso sexual

Consiste en la imposición de una actividad sexual, con base en una relación de poder, a un niño o niña, que propicia su victimización y en la que el ofensor obtiene una gratificación. Esta imposición puede ejercerse por medio de la fuerza física, el chantaje, la amenaza, la intimidación, el engaño, la utilización de la confianza y el afecto o cualquier otra forma de presión. Son abuso sexual la violación, el incesto, la prostitución, la exposición o participación en pornografía, obligar a tocar o ser tocado, obligar a ver o ser visto en acciones sexuales, la sodomía, la penetración vaginal o anal con algún objeto y el sexo oral.

Dentro de los indicadores físicos se entiende la dificultad al caminar, ropa interior rota, manchada o con sangre. Puede presentar en las áreas genitales o anales picazón, hinchazón o dolor, lesiones o sangrados. Pueden manifestarse infecciones urinarias frecuentes, dolor al orinar, presentar secreción en el pene o vagina. También enuresis y encopresis. Puede producir un olor extraño en área genital, presentándose enfermedades venéreas, embarazos o enfermedades psicosomáticas.

¹² Rosales Salguero, Aurora Lisette. Desintegración familiar y su incidencia en el rendimiento escolar. Tesis Inédita Universidad de San Carlos de Guatemala.2004.

¹³ Freud, Ana. El Yo y los mecanismos de defensa”. El proceso terapéutico. Editorial Paidós. Buenos Aires.1956. p.103

Dentro de los indicadores de comportamiento se aprecia que el niño alega haber sido abusado, muestra cambios repentinos y bruscos en la conducta, presentar bajo rendimiento escolar, disminuir relación con los compañeros, muestra conducta y conocimiento sexual inadecuados para la edad, presentar regresión a un estado de desarrollo anterior, fugas constantes, cuentan directa o indirectamente que es o fue víctima de abuso sexual, muestran excesivo interés en temas sexuales, promiscuidad, masturbación excesiva, abusar sexualmente de otros niños, generar temor a una persona en especial, padecer temores nocturnos, pesadillas, se resistirse a regresar a la casa después de la escuela.

“Según Ana Freud, el yo del pequeño niño, vive aún en el principio del placer, tarda mucho en acostumbrarse por la educación a soportar el displacer. En este periodo el niño es todavía demasiado débil para oponerse activamente al mundo externo, para escudarse contra él por medio de sus fuerzas corporales y modificarlo con arreglo a su propia voluntad; el niño es físicamente débil para emprender una huida, mientras su entendimiento permanece demasiado limitado para comprender y someterse razonablemente a lo inevitable”¹⁴

1.1.2.6 Abuso emocional

Se refiere a toda acción u omisión que dañe la autoestima y el desarrollo de las potencialidades de un niño. Esta forma de abuso incluye, entre otras; expresiones en las que se manifiestan insultos, gritos, amenazas, ridiculización, rechazo, desvalorización, manipulación y explotación. Su propósito es humillar, denigrar y controlar al niño o niña. Las víctimas del abuso y la negligencia experimentan cambios en su comportamiento o en su manera de actuar, es más probable que ocurran consecuencias a largo plazo, como las dificultades durante la adolescencia.

Varios estudios han concluido que las y los menores con abuso emocional o descuido tienen por lo menos 25% de probabilidades de meterse en problemas con la delincuencia, las drogas, el bajo rendimiento académico, e incluso el

¹⁴ Ibidem.p. 81

embarazo adolescente, la delincuencia juvenil, la criminalidad adulta y abuso del alcohol y las drogas.

Los investigadores han demostrado una y otra vez que las y los niños con abuso o descuido tienen más probabilidades de fumar, abusar del alcohol o consumir drogas ilícitas durante su vida; los comportamientos abusivos tienen como causa que muchos padres abusivos fueran abusados durante su infancia. Se estima que aproximadamente una tercera parte de los niños con abuso o descuido eventualmente causarán daño a sus propios hijos o hijas; en conclusión se puede afirmar que el abuso en sus múltiples expresiones, es una violación a los derechos de las personas menores de edad. Además del daño y sufrimiento directos que ocasiona a cada una de ellas, también afecta la vida misma, en tanto contribuye a lesionar los afectos, devaluar a la persona, debilitar su autoestima, degradar su dignidad, impedir su desarrollo personal, limitar sus capacidades y autonomía, y producir dolor, frustración, enojo, tristeza, temor.

Las relaciones abusivas y constantes en la vida, de las personas pueden inhabilitarlas personal y socialmente, pues les ubica en una posición subalterna y devaluada que anula la conciencia de su propio valor, desdibujando sus posibilidades de afirmación y autonomía.

Dentro de los indicadores físicos; se manifiestan problemas de salud como afecciones de piel como el acné, problemas del habla, tartamudeo, asma, alergias, úlceras, trastornos en la alimentación como la bulimia o anorexia; también se pueden presentar comportamientos infantiles como orinar la ropa o la cama, chupar el dedo, retraso en el desarrollo, fallas en el rendimiento esperado para la edad que tiene en niño.

Los indicadores de comportamiento: cuando se sufre abuso emocional mantienen problemas de aprendizaje, movimientos rítmicos repetitivos, agresividad extrema, retraído, llamativo etc. El niño se puede mostrar destructivo o autodestructivo o bien extremadamente obediente a las instrucciones de los maestros, doctores y otros adultos; puede tener problemas con el sueño insomnio o pesadillas, puede mantenerse en estado de aislamiento; pueden demostrar bajo

concepto de sí mismo, depresión, apatía, hacer comentarios negativos sobre su persona, mostrando tendencias suicidas, también abandonar su hogar.

Dentro de la dinámica familiar, se pueden tener expectativas irreales hacia el niño, como rebajarlo, rechazarlo, degradarlo e ignorar al niño. Los responsables pueden amenazar al niño con castigos severos y/o con abandono: el describir al niño como malo, diferente a los otros, pueden tratar como objeto, lo que puede hacer provocar al niño que posee bajo concepto de sí mismo; también puede utilizarse al niño en conflictos de pareja, o bien utilizar al niño para suplir el papel del padre o madre causándole severos daños psicológicos.

1.1.2.7 Terapias utilizadas en el proceso terapéutico

En las situaciones inestables que se presentan en el desarrollo del niño, es evidente el compromiso que debe tenerse para poder ayudarlo en la superación de estabilidad emocional. El proceso terapéutico en la Unidad Asistencial en San Juan Sacatepéquez utilizar la terapia de juego, que es un método que ayuda al niño a abordar estrategias para mejorar la salud mental en general utiliza las técnicas conductuales evalúan los antecedentes y consecuentes de la conducta, para su posterior su modificación; las técnicas de relajación se basan en ejercicios de tensión y distensión muscular, a través del movimiento del cuerpo.

La terapia se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de auto expresión que utiliza el niño. El terapeuta debe desarrollar una relación interna y amigable con el niño, mediante la cual establezca una armonía lo antes posible; una sonrisa es por lo general un principio de ternura y amistad. La terapia de juego es un modelo terapéutico establecido, reconocido y muy efectivo para el niño que ha experimentado situaciones de estrés emocional y que ha tenido un efecto observable en las pautas de su desarrollo normal. La terapia de juego utiliza también la experimentación y comunicación. Jugando, el niño aprende del mundo y sus relaciones, somete a prueba la realidad, explora emociones y roles.

La terapia de juego le brinda al niño la posibilidad de manifestar su historia personal, liberar sentimientos y frustraciones, reduciendo las vivencias dolorosas y atemorizantes, aliviando la ansiedad y el estrés.

1.1.2.8 Las emociones en los niños

Comienzan a ser tomadas en cuenta en la psicología moderna en trabajos de Wiliam Wundt en 1896, quien consideraba que la experiencia emocional podía describirse en términos de las combinaciones de tres dimensiones, agrado, desagrado, calma, excitación, relajación, tensión. Desarrollando la teoría tridimensional del sentimiento. Gross, 1998.

Según el Diccionario de la Lengua Española, una emoción es un estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica de impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos, que produce fenómenos viscerales que percibe el sujeto emocionado y con frecuencia se traduce en gestos, actitudes u otras formas de expresión.¹⁵

Para cada emoción distinta se pueden identificar tres componentes; componente cognitivo, siendo la experiencia subjetiva de felicidad, tristeza y enojo. Componente fisiológico; los cambios fisiológicos que ocurren implicando al sistema nervioso autónomo y al sistema endocrino, sobre los cuales se tiene poco control, aunque se puede estar consciente de algunos de sus efectos, como mariposas en el estómago, piel de gallina, sudoración, etc. Componente conductual; la conducta asociada con una emoción en particular, como sonreír, llorar, fruncir el ceño, huir corriendo, etc. (Gross, 1998). Lo que distingue a las diversas teorías de la emoción es la manera en que se relacionan estos tres componentes, el énfasis relativo que se pone en cada uno de ellos y como se relacionan con nuestra interpretación cognoscitiva del estímulo o situación productora de la emoción.

Las emociones positivas como la risa y el buen humor pueden ser herramientas efectivas para enfrentarse a una enfermedad. La capacidad de estar de buen humor da sentido de perspectiva a nuestros problemas. La risa brinda una liberación física de las tensiones acumuladas y consigue que las personas se mantengan emocionalmente estables y lejos de experiencias desagradables lo que puede contribuir a que el sistema inmunológico funcione óptimamente.

¹⁵ Prada, Eliana Cecilia. Psicología positiva. Emociones positivas.2005. pág. 9

Las emociones negativas hacen más vulnerables a las personas a contraer enfermedades aunque no las causen, las emociones positivas ayudan a sobrellevar la enfermedad y favorecen el proceso de recuperación, pero por sí solas no logran mejorar a la persona.

El optimismo y la esperanza también resultan beneficiosos. La gente que tiene muchas esperanzas es más capaz de resistir en circunstancias penosas, incluidas las dificultades médicas. El pesimismo conduce a la depresión, que a su vez interfiere en el sistema inmunológico, por consiguiente vulnerabilidad a las enfermedades. Las emociones son positivas y saludables teniendo en cuenta su papel adaptativo y comunicativo, las emociones negativas y el estrés pueden afectar a diferentes sistemas del organismo, haciéndolo más vulnerable; y las emociones positivas, el buen humor, optimismo y la esperanza, junto al apoyo de otros, ayudan a soportar una enfermedad y facilitan su recuperación.¹⁶

1.1.2.9 El humor

“El humor es definido como el modo de presentar, enjuiciar o comentar la realidad, resaltando el lado cómico, risueño o ridículo de las cosas”¹⁷

El humorismo hace uso de la comicidad para derivar en una forma de entretenimiento y de comunicación humana, que tiene la intención de hacer que la gente no se sienta infeliz y ría. La risa es, además, una de las pocas cosas que individualizan al ser humano y a algunas especies de homínidos respecto a otros animales; los etólogos señalan que el humor es ante todo un rictus, se refiere a la contracción de los labios que deja al descubierto los dientes y da a la boca el aspecto de la risa, aparece en los labios de los primates y se muestra cuando éstos se enfrentan a situaciones para ellos absurdas o incomprensibles: Enseñar los dientes es una forma de desviar un impulso agresivo o de resumirlo mímicamente, un tipo de sublimación, incluso se habla a veces de la llamada risa nerviosa, como un acto fallido del subconsciente; para los psicoanalistas, el acto fallido posee la estructura de un acto psíquico completo, y además, no es fruto de

¹⁶ Fundación UNED. La risa y la emoción para afrontar el estrés. Recuperado de Risa y Salud [http:// www.jajajaja.es](http://www.jajajaja.es)

¹⁷ Diccionario de la lengua española. El humor. Vigésima segunda edición. 2001. p. 136

la casualidad; su significado puede ser indagado. Este tipo de actos esconden una intención que nos dice algo del psiquismo del sujeto que lo lleva a cabo por ejemplo, decir lo contrario de lo que se quería decir o emplear una expresión de sentido opuesto, aunque en ocasiones la equivocación no es lo fundamental, como cuando se vocaliza mal una palabra. *El psicoanálisis establece dos momentos en el acto fallido: una intención que se manifiesta y otra que esta latente en el inconsciente, que consiste en oposición entre dos tendencias: la de una idea perturbada y una idea perturbadora.*¹⁸

Desde este punto de vista, el humor se constituye en un acto de purificación que permitiría evacuar esta violencia, nacida de la frustración y del sufrimiento.

1.1.2.10 Sentido del humor y salud

El sentido del humor es la capacidad de estimular el sentido de gracia en uno mismo y en los demás. Hay formas de causar gracia, convirtiendo acciones que habitualmente carecen de sentido humorístico, asociándolas con acciones que alguna vez han despertado risa. Así también podemos asociar una acción con otra; esta última con un sentido poco usual o raro, incluso con acciones que a menudo no se dan porque sí. La comparación del suceso con la nueva acción, permite comparar a seres humanos con animales, o viceversa, comparar personas de una posición social alta con una menos desafortunada, y así sucesivamente.

Cuando las personas ríen, pareciera ser que los problemas y preocupaciones quedan detrás, al menos por un instante, esto es así. Este pensamiento ha llevado a varios científicos a estudiar los efectos de esta reacción hilarante en el organismo humano, teniendo siempre como premisa que algo tan placentero podría acarrear beneficios a nivel corporal. Se ha comprobado que los pensamientos agradables provocan un mejor ánimo y, en consecuencia, aumentan nuestras defensas.

Esto ha llevado a los autores del estudio a asegurar que esa relación prueba que la felicidad puede hacer a las personas más saludables. En ése sentido, los especialistas creen que la felicidad vendría a ser como las golosinas

¹⁸ IDEM

para el cerebro, algo que hace que la mente se sienta consentida. Otros especialistas aseguran que la risa puede disparar la producción de endorfinas por parte del cuerpo; estas actúan como analgésicos para el cerebro; asimismo, afirma que la risa puede regular el ritmo cardíaco y bajar la presión arterial.

1.1.2.11 La risa

La risa es una modalidad expresiva, propia de la especie humana, siendo un arma poderosa de comunicación; reír es una manifestación concreta de procesos cerebrales producidos por factores puramente químicos y por otros afectivos. Una carcajada une el cuerpo con el espíritu. Diferentes corrientes filosóficas conocen desde hace siglos la importancia de la risa y el sentido del humor, promoviéndolo de manera práctica.

Diferentes culturas han definido la evolución de la risa, por ejemplo; el antiguo imperio Chino, donde en un templo las personas se reunían para reír con la finalidad de equilibrar la salud, en la India también contaban con templos para practicar la risa; en culturas ancestrales miles de tipo tribal, existían la figura del “doctor payaso” o “payaso sagrado”, donde un hechicero vestido y maquillado ejecutaba el poder terapéutico de la risa para curar a los guerreros enfermos.

*“Sigmund Freud atribuyó a las carcajadas el poder de liberar al organismo de energía negativa, algo que ha sido científicamente demostrado, al descubrir que el córtex cerebral, libera impulsos eléctricos negativos un segundo después de comenzar a reír. En los últimos treinta años se ha avanzado destinado al centro de su trabajo en la aplicación de la risa como terapia”*¹⁹

Durante la década de los 70 en Estados Unidos Doherty Hunter Patch Adams médico estadounidense, payaso vocacional fue el pionero de la Terapia de la Risa y revolucionó la medicina tradicional, cambiando por la humanización de la relación entre el dolor y paciente; Adams demostró que la risa incrementa la secreción de sustancias que actúan sobre el dolor y el estado de ánimo del paciente, fortaleciendo el sistema inmunológico e incrementarlo la oxigenación de

¹⁹ Freud, Sigmund. En su último capítulo del libro sobre el chiste. Encara las relaciones del humor con lo cómico; relaciones de parentesco pero sobre todo de discriminación. 1927 pág. 5

la sangre, tiene un efecto positivo en problemas cardiacos moldeando en que los pacientes aceptan mejor los medicamentos suministrados.

1.1.2.12 Beneficios de la risa

Cuando las personas se ríen ponen en marcha 400 músculos, incluyendo algunos en el estómago, es el ejercicio aeróbico más sano; estudios han comprobado que un minuto de risas equivale a 45 minutos de relajación, también se aumenta la actividad del tórax y los pulmones.

La tensión y el estrés por ejemplo en los huesos de la columna vertebral y las cervicales se estiran, lubricación y limpieza de los ojos con lágrimas; Las carcajadas hacen vibrar la cabeza, despejan la nariz y el oído, eliminan las toxinas del organismo como la risa también ayuda a que entre el doble de aire en los pulmones y la piel se oxigena más, favorece la producción de endorfinas y catecolaminas en el cerebro, que ayudan a un buen equilibrio psíquico de la persona y a combatir el dolor lo que ocasiona a la persona sienta sensación de bienestar, provoca serenidad en las personas, reduce la ansiedad y el estrés, mejora las relaciones humanas y la calidad de vida, genera una actitud positiva, estimulante para cambiar la forma de vida, refuerza la seguridad en uno mismo y así como eleva la autoestima.

1.1.2.13 Técnicas para mejorar el buen humor

Parte práctica de estiramientos: el movimiento desbloquea el cuerpo y éste se relaja; se hacen unos ejercicios de pulmones, espalda y estómago, para reír de la mejor forma y con la máxima facilidad. Conviene estar tumbado, porque hay veces que los ataques de risa son de tal calibre que una persona no los puede soportar de pie ni sentado.

Comunicación: ejercicios de comunicación verbal y no verbal con el fin de desinhibirse y crear complicidad entre los participantes de alguna terapia.

Técnicas: se practica diversas técnicas con el fin de buscar la diversión. Para lograr la mejor risa, la más saludable, esa que proporciona una carcajada intensa y pura. Se utilizan distintos juegos para conseguir este objetivo.

1.1.2.14 Risoterapia

La risoterapia es una técnica que por medio de la risa, ayuda a eliminar bloqueos emocionales, físicos y sanar la infancia mediante un proceso de crecimiento personal.

La risoterapia permite lograr la relajación, abrir la capacidad de sentir, de amar, de llegar al silencio, al éxtasis, a la creatividad, sencillamente utilizando la risa como camino. Se utilizan otras técnicas como complemento que ayudan a liberar las tensiones del cuerpo y así poder llegar a la carcajada, como por ejemplo: La expresión corporal, el juego, la danza, ejercicios de respiración y técnicas para reír de manera natural, sana y que salga del corazón. Estas técnicas tienen algo en común se debe lograr interactuar con las personas hasta el punto de que se sientan libres y a gusto en cada actividad, claro está que en psicología se debe establecer el rapport y hacer que la persona sea parte del proceso en risoterapia.

1.1.2.15 Origen y evolución de la risoterapia

La risoterapia no es una técnica nueva; desde la antigüedad se ha publicitado las ventajas de la risa. En algunas tradiciones, como la oriental, la risa no sería solo una acción física, es algo también espiritual, y que cuando se trata de la risa más profunda, la del diafragma.

En la India, comparten el grado de espiritualidad de dicha acción, y la consideran también como un método de meditación, ya que piensan que la risa es una meditación en sí misma, por el hecho de que ayuda a exteriorizar sentimientos. Existe la creencia Hindú que asegura que una hora de risa tiene efectos más beneficiosos para el cuerpo que cuatro horas de yoga; debido a ello se pueden encontrar templos sagrados donde se puede practicar la risa.

En oriente el grado espiritual y sus beneficios se conocen desde la antigüedad, y se demuestra en la filosofía china del Tao, donde hay constancia que desde hace más de 4000 años en el Antiguo Imperio Chino, había unos templos de reunión para reír con el fin de equilibrar la salud. El poder del sentido del humor, es el representado por el pueblo judío. Siendo uno de los pueblos más

perseguidos y castigados en la historia, su religión está llena de bailes, canciones y humor en sus ritos religiosos, la mayoría de ellos originarios de los jasidim, que eran los maestros religiosos que llegaron a la conclusión de que la religión no podía ser algo triste; del mismo modo en el Islam, la religión de más de 1000 millones de creyentes en todo el mundo, podemos encontrar en su libro sagrado la frase dicha por el profeta Mahoma: *“El que hace reír a sus compañeros, merece el paraíso”*.

Aristóteles, describió la risa como un *“ejercicio valioso para la salud”*, al humano como ser racional y la risa como creación propia. En otros continentes, como África, aún hoy los narradores ambulantes alivian el sufrimiento de sus coetáneos con burlas y bromas de todo tipo. En América del norte, donde hay *“payasos”* ceremoniales en tribus como la *Hopi* o la *Zuni*, es que en culturas ancestrales de tipo tribal, existía la figura del *“doctor payaso”* o *“payaso sagrado”*, un hechicero vestido y maquillado que ejecutaba el poder terapéutico de la risa para curar a los guerreros enfermos. Pero sin duda, el empujón definitivo a la popularidad de la risoterapia llegó en los años '70, gracias a Norman Cousins, editor y periodista americano, quien sufría graves dolores sin solución, y a quien sus doctores le recomendaron la risa, mediante películas de los hermanos Marx, el gordo y el flaco. El una vez que dejó comprobar que realmente la risa le hacía desaparecer el dolor durante horas, decidió publicar su experiencia y la dio a conocer a la comunidad médica, publicándolos en 1976 en la prestigiosa revista *New England Journal of Medicine*, y más tarde en un libro, a través de su propia fundación.

Como se mencionó Hunter Patch Adams en los años 80; en la historia de la risoterapia aplicó la alegría y el buen humor como apoyo en la recuperación y tratamiento de enfermedades utilizándola en los hospitales.

1.1.2.16 Beneficios de la risoterapia

Se ha demostrado que cuando una persona se ríe de verdad entonces en su cerebro se libera serotonina, un tipo de endorfinas neurotransmisores secretados por la glándula pituitaria del cerebro, que tienen un efecto de tipo

opiáceo con efectos calmantes y analgésico, por eso las endorfinas se conocen como "*opiáceos naturales*".

También favorecen la producción y liberación de sustancias bioquímicas como la dopamina, que eleva el estado de ánimo; la adrenalina, que permite estar más despiertos y receptivos, proporcionando mayor creatividad. En tal sentido, se han realizado experimentos científicos y se ha demostrado con pacientes cardíacos, que reírse ha sido saludable para el corazón y en general para la salud.

También se produce un incremento de una sustancia conocida como Complemento 3 que ayuda a los anticuerpos del organismo para precisar a las células anormales o infectadas, el aumento de lo que se conoce como Gamma que activa la señal a varios componentes del sistema inmunológico para detectar anormalidades.

Las ventajas de la práctica de la risoterapia son muchas, entre ellas destacan la disminución de la percepción del dolor, rebaja el nivel de cortisol, combatiendo el estrés y el insomnio; mejora la función pulmonar en pacientes asmáticos; aumenta el funcionamiento del sistema inmunitario; reduce la ansiedad en el periodo preoperatorio, sobre todo en los niños; limpia los ojos y despeja de mucosidad la nariz y los oídos; ayuda a solucionar algunos problemas dermatológicos; combate problemas cardiovasculares; mejora los cuadros de estreñimiento; relaja las contracturas en la espalda.

1.1.2.17 Técnicas para trabajar la risoterapia en niños

*El punto principal es la risa, y para ello todo pasa por la desinhibición, siendo sesiones muy prácticas todas ellas. Generalmente un número adecuado de niños es entre 10 y 20, y lo más importante, crear un clima agradable, y de respeto, con ganas de participación y pasarla bien el cual será la base de los juegos y ejercicios para conseguir la relajación profunda deseada.*²⁰

²⁰ Sesiones de Risoterapia. Recuperado de: <http://www.risoterapia.es/sesiones-risoterapia.html>. febrero 2013. p. 3

El primer paso consiste en ofrecer una breve introducción a la risoterapia, desde el conocimiento de sus orígenes, hasta lo más importante lo que va a aportar y los beneficios que tiene.

El segundo paso consiste en la preparación física y mental; en este paso se deben realizar diferentes estiramientos musculares para asegurar que no vaya a haber ningún problema durante las actividades, así como para preparar la zona abdominal que será muy ejercitada, y posteriormente realizar algún sencillo juego de niños en grupo, con el fin de que la tensión vaya desapareciendo y aparezca el niño interior que todo el mundo debe tener. Es importante que las primeras actividades sean en grupo para evitar la vergüenza o complejo de cualquier participante individualmente.

Durante la tercera fase, el guía de la sesión deberá exhibir sus mejores dotes artísticas para intentar hacer reír a los participantes, ya que esa risa es la que debe comenzar a reinar en todos los juegos. Generalmente esos dotes artísticos se basan en una expresión corporal u oral sencilla, pero cómica para el resto de participantes. El realizar acciones para sacar la parte más pura y espiritual, de si mismo, permite lograr la complicidad de los participantes que también colaborarán con las bromas.

La cuarta fase de la sesión sería la dedicada a las actividades individuales o no; dependiendo de si se intenta lograr el conocimiento de uno mismo más espiritual o una relajación física y grupal, respectivamente, donde estando todos los participantes juntos, también se pueden realizar juegos de expresión oral/corporal independientes delante del grupo, juegos de contacto, y actividades que fomenten la confianza con el grupo y con uno mismo, siendo siempre actividades que provoquen la risa más infantil.

Posteriormente, puede realizarse una sesión de pura risa contagiosa; desinhibidos, y ya sin actividad de por medio, todo el grupo se relaja tumbados cómodamente, con contacto corporal entre ellos, fomenta la risa de algunas de las personas más contagiosas para llegar a una risa global generalizada. Finalmente se hace una puesta en común de las experiencias y se despide la sesión.

La mayoría de los juegos y ejercicios se realizan en grupo no solo por la razón de evitar la vergüenza, si no para fomentar el contagio de la risa.

1.2 Hipótesis

La presente investigación evidencia que la risoterapia puede ser una técnica alternativa para superar bloqueos emocionales y de alguna forma contribuir a la estabilidad emocional en los niños que asisten al hospital, por lo tanto no procede la realización de hipótesis. Se ofrece un análisis cualitativo y dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los inicios de la risoterapia como técnica? ¿Cómo influye la risoterapia en el proceso terapéutico del niño? ¿Cuáles son los factores sociales que afectan en el desarrollo del niño? ¿Cuál es el beneficio de la técnica aplicada? ¿Por qué emplear el humor en el proceso terapéutico del niño?

1.3 Delimitación

La población con quienes se trabajó fueron niños y niñas 5 a 8 años de edad. Ambos están llevando un proceso psicoterapéutico. Los motivos de consulta se enfatizan en: bloqueos emocionales, desintegración familiar, violencia familiar, abandono del padre, problemas conductuales y del estado de ánimo. La investigación se realizó del 06 julio al 10 de Agosto del año 2013.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas de muestreo

Por las características de la investigación el tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio estratificado, la implementación de la técnica se llevó a cabo con niños y niñas que reciben terapia psicológica dentro del hospital, la población con quienes se realizó el estudio fue de 10 niños con un rango de edad de 5 a 8 años que cumplieron con las siguientes características: bloqueos emocionales, desintegración familiar, violencia familiar, abandono del padre, problemas conductuales y del estado de ánimo.

2.2 Técnicas de recolección de datos

2.2.1 Observación

Se utilizó la técnica de la observación para establecer datos perceptibles en el estado emocional y de conducta de los participantes. Esto debido a que no puede ser obviada por la riqueza que brinda específicamente con niños. El tipo de observación fue directa no estructurada. Fue realizada durante los talleres que se presentaron en el transcurso del trabajo de campo.

2.2.2 Terapia de juego

Se empleó como medio natural de autoexpresión, experimentación y comunicación. El juego fue dirigido por el terapeuta para interactuar y estimular la confianza, dándole la posibilidad de liberar sentimientos y frustraciones. Esta herramienta es fundamental para lograr una familiarización con el niño que si éste no se siente cómodo la terapia so será de beneficio.

2.2.3 Risoterapia

Esta técnica permitió optimizar el humor y la creatividad del niño y la niña para adaptarse y mejorar sus relaciones interpersonales y eliminar bloqueos emocionales. Por medio de los talleres y actividades de grupo se estableció la confianza entre cada participante y se creó un clima agradable de participación. El

orden que requiere la aplicación de la misma es el que va logrando la soltura y desinhibir al niño.

La rositerapia consistió básicamente en: primer paso; preparación física y mental; en este paso se deben realizar diferentes estiramientos musculares para asegurar que no vaya a haber ningún problema durante las actividades, así como para preparar la zona abdominal que será muy ejercitada, y posteriormente realizar algún sencillo juego de niños en grupo, con el fin de que la tensión vaya desapareciendo y aparezca el niño interior que todo el mundo debe llevar dentro. Es importante que las primeras actividades sean en grupo para evitar la vergüenza o complejo de cualquier participante individualmente.

La segunda fase de la sesión fue dedicada específicamente al autoconocimiento espiritual o una relajación más profunda; se pueden realizar juegos de expresión oral/corporal independientes delante del grupo, juegos de contacto y actividades que fomenten la confianza con el grupo y con uno mismo, siendo siempre actividades que provoquen la risa más infantil.

Finalmente se realizó una sesión de pura risa contagiosa y ya sin actividad de por medio, todo el grupo se relaja tumbados cómodamente, con contacto corporal entre ellos, fomenta la risa de algunas de las personas más contagiosas para llegar a una risa global generalizada. Finalmente se hizo una puesta en común de las experiencias y se despide la sesión. La mayoría de los juegos y ejercicios se realizan en grupo no solo por la razón de evitar la vergüenza, si no para fomentar el contagio de la risa.

2.3 Instrumentos

2.3.1 Entrevista

Este instrumento fue dirigido a los padres de familia, buscó identificar el clima familiar, psicológico, así mismo la historia personal del niño. Fue aplicada en cuatro fases. En la primera fase el objetivo fue el acercamiento hacia los padres, para conocer los datos generales de cada uno de ellos, en la segunda fase fue conocer el motivo de consulta, así mismo, en la tercera fase se obtuvo información de la estructura familiar, del clima psicológico familiar, de la historia personal del

niño, así como el desarrollo psicomotor y en la cuarta y última fase se obtuvo información de la socialización del niño, de la etapa escolar, capacidad de aprendizaje y las relaciones interpersonales.

2.3.2 Cuestionario de creatividad de Martínez Beltrán y Rimm

Se aplicó este cuestionario con el objetivo de poder identificar las aptitudes y la capacidad creativa del grupo de estudio de forma individual. El cuestionario consta de 34 preguntas con respuestas cerradas, divididas en tres áreas importantes, mide el interés, con doce preguntas, en el área de independencia con trece preguntas y el área de imaginación con nueve preguntas. Identificando lo que el niño y niña piensa, siente y le gusta hacer en algunas cosas.

El cuestionario de creatividad Martínez Beltrán y Rimm 1985, es un cuestionario que consta de 34 ítems a los que el alumno responde SI o NO, en función de que se identifique con la característica o no se identifique. El conjunto de los ítems se agrupan en tres factores: interés, independencia, e imaginación. Se puede obtener una puntuación global en base a esos tres factores. Se valora la percepción del niño tiene de su propia creatividad. El cuestionario suele ser un buen editor del potencial creativo. El factor interés agrupa las características del individuo que se relacionan con su inclinación por el arte, la escritura, y el aprendizaje de cosas nuevas o sus pasatiempos. El factor de independencia agrupa a las características que se relacionan con la preferencia del individuo por el trabajo autónomo, independiente, sin ayuda. El factor imaginación agrupa las características que se relacionan con la curiosidad, el humor y la tendencia a construir nuevas ideas. Las puntuaciones elevadas indican curiosidad, flexibilidad para cambiar las pautas de pensamiento cuando éstas no funcionan, la originalidad para lograr soluciones inusuales incluso sentido del humor. Las puntuaciones altas (entre el percentil 85-99) indican que los niños manifiestan las características de: interés, independencia, perseverancia, flexibilidad y curiosidad.

2.3.3 Encuesta para niños

Con este instrumento se obtuvo información sobre el estado emocional del niño, así como la convivencia que tiene con sus familiares y su entorno. La encuesta consta de cinco preguntas cerradas las cuales se realizaron de forma individual. En la primera pregunta evaluó el área escolar y la relación con sus compañeros, la segunda sirvió para saber el estado emocional del niño en ese momento. En la tercera pregunta se evaluó el área personal, en la cuarta pregunta se buscó saber sobre la imaginación y la última pregunta indagó el área social del niño.

2.4 Técnicas de análisis estadísticos

El estudio se realizó con estadística descriptiva por que analiza, estudia y describe a la totalidad de individuos de una población y su finalidad es obtener información, analizarla, elaborarla y simplificarla lo necesario para que pueda ser interpretada.

Se presenta el análisis cualitativo en donde se da información a cerca de la importancia y relación entre el juego terapéutico y terapia de juego dentro del proceso psicoterapéutico, así mismo graficas en donde se evidencia el interés, independencia y curiosidad.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1. Características del lugar

El Hospital Unidad Asistencial inició por entidades e interés de un grupo de vecinos de San Juan Sacatepéquez, que unificaron esfuerzos por crear un centro asistencial donde se brindara servicios de salud a la localidad; con la ayuda de los vecinos, la municipalidad, el señor ministro de salud pública y el director de los servicios de salud de ese entonces, instalaron las unidades en dos locales del "Portal del Comercio". La creciente demanda de los servicios provocó su traslado a una casa particular. El servicio de maternidad se implementó el 11 de enero de 1946, el cual fue atendido primariamente por una comadrona.

Otros servicios que se establecieron fueron el servicio de Rayos X, así como el servicio Odontológico el 22 de febrero de 1950. Después de la devastación que fue objeto el país por el terremoto del 3 de febrero de 1976 y del cual el municipio San Juan no estuvo exento, el hospital y la unidad asistencial se trasladaron a los terrenos que actualmente ocupa, gracias a la donación de la corporación municipal. El hospital y la unidad asistencial presta servicios de salud a la población que lo solicite, tanto de San Juan Sacatepéquez como municipios, aldeas y caseríos circundantes.

La Universidad de San Carlos de Guatemala mediante el departamento de práctica de la Escuela de Ciencias de Psicológicas, contribuye con el Hospital Unidad Asistencial desde el año 2011, a brindar un abordaje psicosocial a las necesidades sociales que pueda tener la comunidad, a través de programas y terapias individuales, que puedan fortalecer el desarrollo humano guatemalteco, con énfasis en el servicio clínico y comunitario.

3.1.2. Características de la población

Los niños atendidos en esta unidad de servicio provienen de familias con un nivel económico bajo, de pobreza o pobreza extrema, los padres se ven en la necesidad de involucrar a los niños en actividades artesanales y agrícolas, como la elaboración de canastos, cohetería, textiles para poder aportar dinero y sufragar las necesidades básicas, también un aspecto desatendido es la salud mental y emocional en la comunidad.

La población atendida en el Hospital Unidad Asistencial varía en cuanto a edades ya que se atienden niños, adolescentes y adultos. Se seleccionó a los participantes entre las edades de 5 a 8 años tomando en cuenta los motivos de consultas. Los niños y niñas participantes fueron atendidos por abandono por parte del padre, abuso emocional, bajo rendimiento escolar, divorcio, afectando el desarrollo integral.

3.2. Análisis cualitativo

Por las características de un niño y su gusto por el juego, el uso terapéutico del mismo es la principal y más significativa de las formas en que el niño aprende, es donde el niño ensaya actividades y papeles sociales y llega a las condiciones con objetos y personas en su ambiente, de tal manera que el desarrollo del niño depende no solo de lo que trae al nacer sino también del tipo de maduración y lo que el medio le proporciona; los procesos como desarrollo y aprendizaje están ligados y presentan momentos de mayor o menor crecimiento a lo largo de la vida. Es por ello que la psicoterapia se ha apropiado de esta herramienta para poder hacer del proceso terapéutico una experiencia motivante y diferente. Lamentablemente los padres de familia se olvidan que el niño necesita atención integral y muchas veces desconocen lo importante que es brindarle al mismo un poco de tiempo por medio del juego.

El proceso psicoterapéutico no solo se apoya del juego, existen diferentes técnicas que contribuyen a que esto alcance una mejoría a nivel emocional y

social en el niño, es así como la risoterapia como técnica al apoyo en el proceso psicológico del niño, influye en el acercamiento y empatía favoreciendo la participación, creatividad y solución de problemas.

La risa es un estado emocional innato del ser humano que ayuda a liberar emociones positivas, cuando los niños experimentan la capacidad de disfrutar generan actitudes positivas, ya que muestran interés por relacionarse con los demás niños. Piaget en los estados de desarrollo menciona la asimilación, adaptación o ajuste al medio, relacionado con el aprendizaje y el desarrollo de la inteligencia. Lo que se pretende es que el niño saque todo lo que está reprimido y le está causando daño, esto se logra a partir de estas tres herramientas, el proceso psicológico, lo lúdico y la risoterapia.

Las condiciones concretas de vida de estos niños marcan profundamente su vida y el momento, las diferentes situaciones que experimentan como el divorcio de los padres, el abuso emocional, la violencia y la desintegración familiar son contextos ambientales que muchas veces bloquean y alteran el desarrollo integral del niño, es allí donde la psicoterapia pretende crear en el niño diferentes habilidades que le permitan afrontar las adversidades que la vida cotidiana le presenta.

Los factores negativos mencionados llevan a adoptar nuevas formas de intervención que den respuesta a sus necesidades básicas. La risa y el humor fueron medios para que los niños evidenciaran su estado de ánimo, ayudando a conocer y sentir nuevas emociones, provocando risas espontáneas, es por ello; la importancia de relacionar el juego terapéutico como medio de expresión natural y la risoterapia, tomando en cuenta la necesidad del niño de manifestar la problemática que los lleva a la soledad, enemistad o rechazo.

La relación de ayuda entre el juego terapéutico y la risoterapia es de reducir las resistencias inherentes a las terapias tradicionales orales e introspectivas, de este modo los niños podrán expresar sus sentimientos y emociones, al contrario

de la disposición del niño para hablar directamente de sus problemas y sentimientos.

En la medida que se han comprobado muchos beneficios al ir incorporando la risoterapia como una técnica alternativa al proceso psicoterapéutico se ha evidenciado resultados muy favorables en los niños y niñas, ya que aumenta la autoestima ayudando a valorar las fortalezas. Ayuda a eliminar el miedo y pensamientos negativos y fisiológicamente fortalece el sistema inmunológico.

El principal objetivo de la aplicación de la risoterapia radica en mejorar el estado físico, emocional y psicológico a través de la estimulación de la risa y el buen humor. Para poder trabajar con esta técnica se han utilizado herramientas especiales para que ayude a liberar el estrés y las tensiones del cuerpo y así llegar a la carcajada natural, entre estas herramientas están la expresión corporal, el juego, la danza, ejercicios físicos, ejercicios de imaginación y creatividad.

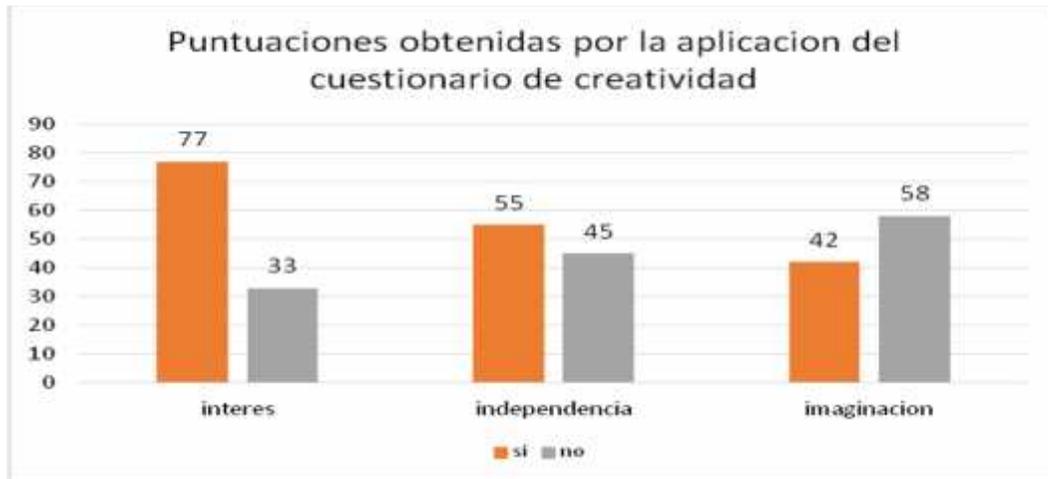
La risoterapia emplea la metodología de la dinámica de grupos para lograr a través de las sesiones de juegos de risas, liberar los bloqueos emocionales ya que al realizar las terapias grupales ayuda al niño a quitar la vergüenza y fomentar el contagio de la risa. Se ha aplicado la práctica de estiramientos y ejercicios físicos que permiten con el movimiento desbloquear el cuerpo y la relajación. Empleando la comunicación verbal y no verbal puede llevar al niño y niña a desinhibirse y establecer complicidad con los demás participantes.

3.3. Análisis cuantitativo

Encuesta del estado Emocional para niños y niñas

Se utilizó como instrumento el Cuestionario de Creatividad Martínez Beltrán y Rimm, el cual contiene 34 preguntas divididos en tres áreas importantes del desarrollo del niño: Interés, Independencia, e Imaginación.

GRÁFICA No. 1



Fuente: "Cuestionario de Creatividad de Martínez Beltrán y Rimm"
Conteniendo 34 preguntas cerradas.
Aplicada a niños y niñas de 5 a 8 años de edad

Se observa a través de la tabulación y gráfica de resultados el 33% de 10 niños respondieron que no les interesaba, mientras el 77%, estaba interesada según las preguntas hechas. El 55% respondió que si con relación a su independencia mientras es 45% respondió que no. El 42% respondió que no, mientras el 58% respondió que si ante las preguntas planteadas.

La mayor parte de la muestra manifiesta en las tres áreas de Interés, Independencia e Imaginación; la oportunidad de experimentar y de tener medios de expresión favorables a pesar de los problemas que los aquejan en su familia y escuela.

La acumulación de sentimientos de inseguridad, temor fueron evidentes, sin embargo las respuestas dadas fueron positivas y de gran ayuda para clarificar sus metas a corto mediano y largo plazo, ya que las preguntas hechas fueron generadoras de ideas por parte del niño.

La independencia en relación al cuestionario, reflejo que el niño necesita relacionarse con otros niños, a parte los padres es fuente importante para que ellos puedan estar seguros emocionalmente y físicamente.

La imaginación como medio de expresión en los niños es importante ya que necesitan de un guía o una figura de autoridad porque su imaginación puede causarles problemas, como hacer una fogata dentro de la casa y causar daños materiales y atentar con su vida, es necesario que los padres le dediquen tiempo de calidad para responder a preguntas o inquietudes y saber más de sus propios hijos.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

En base a los resultados obtenidos y el análisis realizado, se concluye que:

- La risoterapia no es una técnica nueva, ya que en muchas culturas antiguas existían templos sagrados especialmente para practicar la risa y esta era utilizada como un método de meditación para exteriorizar sentimientos y reír con la finalidad de equilibrar la salud.
- La aplicación de la risoterapia como una técnica alternativa dentro del proceso terapéutico puede favorecer el estado de ánimo del niño y niña debido a la utilización de técnicas para desarrollar creatividad a través del juego, solución de problemas y experimentación de nuevas emociones.
- La pobreza, el divorcio, el abandono son factores que afectan un desarrollo adecuado en la niñez. cuando se presentan bloqueos emocionales durante experiencias estresantes en el niño o niña puede impedir su adaptación hacia el medio o entorno en el que vive, es por ello la importancia de la colaboración de los padres y familia en el proceso terapéutico y su recuperación.
- Se afianzo la relación del niño hacia el terapeuta debido a la aplicación del proceso psicológico y las técnicas utilizadas como risoterapia y terapia de juego.
- La risa y el humor en el proceso psicológico brindan al niño y al terapeuta un ambiente agradable y libre de expresión tanto para ayudar al niño en el proceso como para mejorar la técnica del terapeuta

4.2 Recomendaciones

Según las conclusiones a las que se llegaron en la investigación se recomienda que:

- Fortalecer el proceso terapéutico con técnicas que beneficien al paciente y al terapeuta como la risoterapia y terapia de juego.
- Promover el uso de la risa como terapia alternativa para diversos problemas emocionales en los niños debido a los factores sociales negativos que impiden su desarrollo de vida sana.
- Fomentar en los padres la responsabilidad y cuidados por medio de programas de desarrollo ya que se necesita establecer espacios sanos y recreativos para los niños que no tienen la posibilidad de tener acceso a los servicios y educación.
- Disminuir la tensión y fomentar la relajación y un medio de mejor expresión para liberar sentimientos y emociones; mejorar las relaciones interpersonales y fomentar la importancia de la comunicación y la familia.
- Aplicar la técnica de risoterapia en el proceso psicológico mediante la evaluación y aceptación en cada proceso para obtener mejores resultados y beneficiar al paciente que solicita ayuda.

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil. Contextualización de la situación de la niñez y adolescencia. Guatemala 2012. pp. 3

Instituto Nacional de Estadística. Encuesta nacional de empleo e ingresos. Guatemala 2012. pp.4

UNICEF. Situación de la primera infancia en Guatemala. Niñez y adolescencia. Guatemala 2008. pp 5

Morris, Charles G., Psicología. Etapa del desarrollo cognitivo. Novena Edición. Pearson Educación. México. 2005. pp. 370

Rodríguez, Emilio. Infancia y sociedad. Ocho edades del hombre. Ediciones Horme. Buenos Aires. 1970. pp. 229.

Erikson, Erik H. Infancia y Sociedad. Tercera edición. Ediciones Hormé S.A.E. Argentina. 1970, pp. 229.

López, Miguel Angel. Asociación Nacional de Maltrato Infantil. Vulnerabilidad. Guatemala. 2011. pp 10

Rosales Salguero, Aurora Lisette. Desintegración familiar y su incidencia en el rendimiento escolar. Tesis Inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2004.

Freud, Ana. El Yo y los mecanismos de defensa". El proceso terapéutico. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1956. pp.103

Prada, Eliana Cecilia. Psicología positiva. Emociones positivas. Revista. Vol2. 2005. pp 9

Fundación UNED. La risa y la emoción para afrontar el estrés. Recuperado de Risa y Salud [http:// www.jajajaja.es](http://www.jajajaja.es). s. pp.

Diccionario de la lengua española. El humor. Vigésima segunda edición. 2001. pp. 35

Condemarin, M. Madurez Escolar. El desarrollo del niño. Editorial. Santiago Chile. 1978. pp. 23

Dary, Claudia. El derecho internacional humanitario y el orden jurídico maya, una perspectiva Histórico-cultural. Editorial Serviprensa. Guatemala 1997. pp. 287

ANEXOS

ENTREVISTA ESTRUCTURADA A LOS PADRES

Fase no. 1

1. Datos Generales:

Nombre de la madre: _____

Edad: _____ Estado Civil: _____ Ocupación: _____

Nombre del Padre: _____

Edad: _____ Estado Civil: _____ Ocupación: _____

Nombre del niño (a): _____

Edad: _____ Sexo _____ Fecha de Nacimiento: _____

Fase no 2.

2. Motivo de consulta: _____

Fase no 3.

3. Personas con quienes vive el niño:

Parentesco	Sexo	Edad	Estado civil	Ocupación	Observaciones

Clima Psicológico Familiar:

4. Relaciones de los padres: estable (), inestables (), conflictivas (), no conflictivas (), mucha comunicación (), poca comunicación (), ninguna comunicación (), hay abandono total del padre (), de la madre ().

5. Historia personal de niño:

Infancia: Embarazo: deseado (), no deseado (), gestación normal (), anormal(),

Especificar: _____

Parto: _____

Período paranatal normal (), anoxia (), malformación: _____

6. Desarrollo Psicomotor: se sentó a los _____ meses. Se paró a los _____ meses. Caminó a los _____ meses. Control de esfínteres a los _____ meses. Primeras palabras a los _____ meses. Dificultades de lenguaje _____

Fase no. 4

7. Niñez, Sociabilidad: Comunicativo (), poco comunicativo (), participación en grupos (), tendencia al aislamiento (), pasivo (), agresivo (), dependiente (), independiente ().

8. Iniciación escolar: a los _____ años.

9. Capacidad de aprendizaje: superior (), Media (), baja ().

10. Adaptación escolar: adecuada (), inadecuada ().

11. Relaciones con los maestros: positiva (), negativa ().

12. Relación con los compañeros: Positiva (), negativa ().

ENCUESTA DEL ESTADO EMOCIONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS

1. Durante las últimas cuatro semanas ¿Has tenido dificultades en la escuela, con amigos o compañeros de clase?

SI

NO

2. Durante las últimas cuatro semanas, ¿has actuado molesto o enojado?

SI

NO

3. Cuando algo que haces no resulta bien, ¿te frustras y enojas?

SI

NO

4. Te gusta imaginar a vas a ser cuando seas grande

SI

NO

5. Si un niño que no es tu amigo te invita a jugar, ¿jugarías con el aunque no lo conocieras?

SI

NO

CUESTIONARIO DE CREATIVIDAD
MARTINEZ BELTRAN Y RIMM

NOMBRE: _____ FECHA _____
 EDAD: _____

Lee atentamente las frases siguientes. Pon una (X) donde dice SI, cuando estés de acuerdo con la frase, y donde dice NO, si no estás de acuerdo. Si no estás seguro o piensas que unas veces SI y otras NO, pon la señal donde creas que estas mas de acuerdo. No hay respuestas buenas ni malas. Solo queremos saber lo que piensas y lo que sientes sobre algunas cosas, y lo que te gusta hacer.

1.	INTERÉS	Me gusta cantar canciones inventadas por mí.	SI	NO
2.	INDEPENDENCIA	Me gusta pasear solo	SI	NO
3.	IMAGINACIÓN	A mis padres les gusta jugar conmigo	SI	NO
4.	INTERÉS	Yo hago muchas preguntas	SI	NO
5.	INTERÉS	Contar cuentos es perder el tiempo.	SI	NO
6.	INDEPENDENCIA	Yo quiero tener uno o dos amigos solamente	SI	NO
7.	INTERÉS	Me gusta escuchar historias sobre la vida en otros países.	SI	NO
8.	IMAGINACIÓN	Está muy bien que a veces se cambien las reglas de un juego.	SI	NO
9.	INDEPENDENCIA	Tengo algunas ideas muy buenas.	SI	NO
10.	INTERÉS	Me gusta dibujar.	SI	NO
11.	INDEPENDENCIA	Me gusta hacer cosas difíciles.	SI	NO
12.	INDEPENDENCIA	El sol hay que pintarlo siempre de amarillo.	SI	NO
13.	INTERÉS	Me gusta desmontar cosas para ver cómo funcionan.	SI	NO
14.	INDEPENDENCIA	Prefiero colorear en los libros que hacer mis propios dibujos.	SI	NO
15.	INDEPENDENCIA	Los puzzles fáciles son los más divertidos.	SI	NO
16.	IMAGINACIÓN	A veces mis padres y yo hacemos cosas juntos	SI	NO
17.	INTERÉS	Me gusta aprender cosas sobre los animales	SI	NO
18.	INTERÉS	Me gustaría que otros niños no hicieran tantas preguntas.	SI	NO

19.	INTERÉS	Me aburro cuando estoy solo.	SI	NO
20.	IMAGINACIÓN	Me gustan las historias (leyendas) de hace mucho tiempo.	SI	NO
21.	IMAGINACIÓN	Prefiero los juegos viejos a los nuevos.	SI	NO
22.	INDEPENDENCIA	Cuando una cosa me resulta difícil la dejo y empiezo otra.	SI	NO
23.	INDEPENDENCIA	Me gusta jugar con mis amigos, pero nunca solo.	SI	NO
24.	INTERÉS	Tengo afición a muchas cosas.	SI	NO
25.	IMAGINACIÓN	Jugar a imaginar cosas es un juego de niños pequeños.	SI	NO
26.	INTERÉS	Sólo me gusta ir a sitios de los cuales sé algo antes de ir.	SI	NO
27.	IMAGINACIÓN	Con frecuencia me pregunto qué es lo que me hace soñar.	SI	NO
28.	INTERÉS	Me gusta hacer mis propios experimentos en Ciencias.	SI	NO
29.	IMAGINACIÓN	Me gusta leer cosas sobre el futuro.	SI	NO
30.	INDEPENDENCIA	Me gustaría pasar algún tiempo en otro colegio.	SI	NO
31.	INDEPENDENCIA	Puedo estar trabajando durante mucho tiempo en lo que me gusta, sin aburrirme.	SI	NO
32.	INDEPENDENCIA	Casi todos mis amigos están en el mismo curso que yo.	SI	NO
33.	IMAGINACIÓN	Me gustaría inventar chistes.	SI	NO
34.	INDEPENDENCIA	Yo soy muy parecido a muchos de mis amigos.	SI	NO

TALLER DE RISOTERAPIA

ACTIVIDAD NO. 1

Objetivo: Familiarizar al niño con la terapia de juego y terapia alternativa risoterapia.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA	TIEMPO APROXIMADO	RECURSOS
Presentación (hacia padres y niños)	5 Minutos	
Interacción estimulando la confianza, terapeuta- niño (Rapport)	10 Minutos	Psicólogos a cargo de la actividad.
Inducir al niño (a) por parte del terapeuta a la utilización de cantos por medio del juego para reducir resistencia durante el proceso.	10 Minutos	Cancionero
Utilización de origami.	10 Minutos	Hojas de papel tamaño carta Tijeras Marcador color negro Figuras Ejemplo, (Perrito y Gatito)

ACTIVIDAD NO. 2

Objetivo: Introducir al niño en la expresión de sentimientos sobre el nivel afectivo y liberar el potencial creativo según sus fantasías.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA	TIEMPO APROXIMADO	RECURSOS
Saludo y presentación	5 Minutos	Psicólogos a cargo de la actividad.
Introducción de cantos (Rapport)	10 Minutos	
Presentación de simbología por medio de colores para expresar sentimientos.	15 Minutos	Azul- Tristeza Negro Mucha Tristeza Verde- Enojado Gris- Soledad Amarillo- Felicidad
Combinación de color-sentimiento, se le da una hoja de papel y se le pide que pinte los colores ¿Qué ha experimentado y experimenta en su vida?	20 Minutos	Papel blanco Crayones Temperas
Ayudar a verbalizar los sucesos en el nivel afectivo del niño y que aprendan a expresar sus sentimientos.		

**TALLER DE RISOTERAPIA
ACTIVIDAD NO. 3**

Objetivo: Facilitar por medio de las actividades de juego el reconocimiento de su esquema corporal.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA	TIEMPO APROXIMADO	RECURSOS
Saludo.	5 Minutos	Psicólogos a cargo de la actividad
Identificar las partes de esquema corporal por medio de cantos.	10 Minutos	Cantos
Dinámica el niño nombre las partes de cuerpo.	15 Minutos	Humano (Psicólogo y niño)
Elaboración de títeres.		
Juego libre con títeres.		Calcetines Botones Goma Ahuja Hilo Marcadores Lana

**TALLER DE RISOTERAPIA
ACTIVIDAD NO. 4**

Objetivo: Expresión de eventos traumáticos a través de la elaboración de historias, que permita expresar sentimientos.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA	TIEMPO APROXIMADO	RECURSOS
Saludo.	5 Minutos	Psicólogos a cargo de la actividad
Rapport a través de los cantos.	10 Minutos	Cantos
Informar al niño y niña sobre el objetivo de la sesión.		Humano (Psicólogo y niño)
Relajación, reflejar sentimientos a través de una historia.	15 Minutos	
Elaboración de espadas, con globoflexia.		Globos Infladores Marcadores
Juego libre.		

**TALLER DE RISOTERAPIA
ACTIVIDAD NO. 5**

Objetivo: Expresión de sentimientos de felicidad por medio del juego no directivo.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA	TIEMPO APROXIMADO	RECURSOS
Saludo.	5 Minutos	Psicólogos a cargo de la actividad
Rapport a través de los cantos.	15 Minutos	Cantos
Informar al niño y niña sobre el objetivo de la sesión.		Humano (Psicólogo y niño)
Se les indica a los niños que hagan un circulo y que expresen cual ha sido su momento de felicidad.	25 Minutos	
Momento de reflexión Y cierre.		

**TALLER DE RISOTERAPIA
ACTIVIDAD NO. 6**

Objetivo: Facilitar el cierre de actividades.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA	TIEMPO APROXIMADO	RECURSOS
Saludo.	10 Minutos	Psicólogos a cargo de la actividad
Rapport a través de los cantos.	15 Minutos	Cantos
Hacer un recordatorio de lo que se hizo en cada taller.	5 Minutos	Humano (Psicólogo y niño)
Reforzar los recuerdos buenos de cada niño.		
Elaboración de pinta carita.	10 Minutos	Colores llamativos para la elaboración de pinta carita.
Establecimiento de compromiso del niño.	5 Minutos	Hisopos Algodón Papel Higiénico