

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**  
**SEDE QUITO**

**CARRERA:**  
**PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:**  
**PSICÓLOGO**

**TEMA:**  
**ACOMPañAMIENTO AL PROCESO PSICO-EMOCIONAL EN NIÑOS Y**  
**ADOLESCENTES DE 7 A 15 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER QUE**  
**PARTICIPAN EN LA FORMACIÓN EN ARTES ESCÉNICAS 2016 DE LA**  
**FUNDACIÓN CECILIA RIVADENEIRA**

**AUTOR:**  
**ESTEBAN ANDRÉS BORJA ACOSTA**

**DOCENTE TUTOR:**  
**ROSA HERLINDA ARMAS CAICEDO**

**Quito, Abril del 2017**

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo Esteban Andrés Borja Acosta, con documento de identificación N° 1722651393, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy/somos autor/es del trabajo de grado/titulación intitulado: “Acompañamiento al proceso psico-emocional en niños y adolescentes de 7 a 15 años con diagnóstico de cáncer que participan en la formación en artes escénicas 2016 de la fundación Cecilia Rivadeneira ”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicólogo, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



Nombre: Esteban Andrés Borja Acosta

Cédula: 1722651393

Fecha: 26 de abril de 2017

**DECLARATORIA DE COAUTORÍA DEL DOCENTE TUTOR/A**

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de sistematización de experiencias prácticas, ACOMPAÑAMIENTO AL PROCESO PSICO-EMOCIONAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 7 A 15 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER QUE PARTICIPAN EN LA FORMACIÓN EN ARTES ESCÉNICAS 2016 DE LA FUNDACIÓN CECILIA RIVADENEIRA realizado por Esteban Andrés Borja Acosta , obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, abril 2017



Rosa Herlinda Armas Caicedo

cc 170838730-1



Juntos  
Somos  
Vida

Quito, 6 de octubre del 2016

Universidad Politécnica Salesiana  
Carrera de Psicología  
A quien corresponda

Nos dirigimos a ustedes a los fines de informar que el estudiante Esteban Andrés Borja cedula 1722651393 se encuentra realizando sus prácticas profesionales en nuestra institución desde el mes de abril del corriente año.

Oportunamente el estudiante nos hizo saber sus objetivos profesionales de realizar un proyecto de investigación en el marco de sus estudios de grado en torno al "Programa de Artes Escénicas" dirigido a niños y niñas que esta Fundación desarrolla desde hace 3 años. Al respecto le hemos informado nuestro interés de poder realizar un trabajo de investigación académica sobre el proceso emocional que vivencian los/as niños/as con diagnóstico oncológico, ofreciéndole nuestro asesoramiento profesional para la elaboración del mismo y de todo lo que requiera para la concreción de su proyecto. De tal manera, habilitamos el involucramiento del estudiante en el programa y la vinculación de este con los/as niños/as.

De acuerdo al convenio institucional que mantenemos con dicha universidad autorizamos a que el estudiante realice su práctica profesional y en el marco de la misma que desarrollé el proceso de investigación que requiere. Por nuestra parte, le hemos solicitado nos presente oportunamente información sobre la planificación de su proceso investigativo y los resultados del mismo. De igual modo, le sugerimos que su involucramiento sea constante, participativo y con el compromiso social que se requiere; esto es hasta mediados del mes de noviembre; fecha en la que el programa ve sus frutos con la realización de una obra de teatro de niños/as con presentaciones en la ciudad de Quito y Cuenca, a la cual esperamos contar con su presencia y colaboración.

Los/as saludamos atentamente

Rebeca Bianqui  
Directora de Operaciones



Rocío Belén Oliva  
Coordinadora de Familias y del área de investigación



## Índice

Introducción .....	3
INFORME DE SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA.....	5
1. Plan de Sistematización.....	5
1.1.1 Nombre del proyecto .....	5
1.1.2 Nombre de la institución .....	5
1.1.3 Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial).....	5
1.1.4 Localización .....	6
1.2 Objetivo de la sistematización.....	7
1.3 Eje de la sistematización .....	7
1.4 Objeto de la sistematización.....	9
1.5 Metodología de la sistematización .....	9
1.6 Preguntas clave.....	17
1.6.1 Preguntas de inicio .....	17
1.6.2 Preguntas interpretativas: .....	17
1.6.3 Preguntas de cierre: .....	17
1.7 Organización y procesamiento de la información.....	17
1.8 Análisis de la información.....	21
2. Experiencia de la Sistematización.....	23
2.1 Justificación.....	23
2.2 Caracterización de los beneficiarios.....	26
2.3 Interpretación.....	27
2.4 Principales logros del aprendizaje.....	38
Conclusiones y recomendaciones .....	41
Lista de Referencias .....	44
Anexos .....	47
Anexo 1. Encuesta Padres de Familia .....	47
Anexo 2 Entrevista, representantes de la fundación.....	48
Anexo 3. Ficha de observación .....	49
Anexo 4. Cuestionario CDI (depresión).....	50
Anexo 5. Escala de ansiedad infantil Spence .....	52
Anexo 6. Planificación del acompañamiento al proceso psico-emocional .....	54

## Índice de tablas

Tabla 1 Formato de sesiones estructuradas.....	14
Tabla 2 Ficha de observación. ....	28
Tabla 3 Datos obtenidos en la primera intervención .....	30
Tabla 4 Datos obtenidos de la segunda intervención .....	30
Tabla 5 Datos obtenidos en la tercera intervención .....	31
Tabla 6 Datos obtenidos en la cuarta intervención .....	31
Tabla 7 Datos obtenidos en la quinta intervención.....	32
Tabla 8 Datos obtenidos sexta intervención .....	32
Tabla 9 Datos obtenidos séptima intervención.....	33
Tabla 10 Datos obtenidos octava intervención.....	33
Tabla 11 Resultados obtenidos al inicio del proceso.....	35
Tabla 12 Resultados obtenidos al final del proceso.....	36
Tabla 13 Resultados obtenidos al inicio del proceso.....	36
Tabla 14 Resultados obtenidos al inicio del proceso.....	37

## **Resumen**

El presente informe busca sistematizar el acompañamiento psico-emocional realizado en la formación de Artes escénicas del año 2016 ejecutado en la escuela granja de la fundación Cecilia Rivadeneira basado en la implementación de herramientas lúdicas en busca de la disminución de síntomas de depresión y ansiedad que los/las niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de cáncer puedan presentar.

Se muestra la descripción de las herramientas lúdicas implementadas a lo largo del proceso y cuál es la finalidad de las mismas además como estas características se desarrollaron en cada intervención. Basado en la teoría Rogeriana de la cual se toma conceptos básicos que expone en el proceso de convertirse en persona y como estas características van emergiendo al avanzar con el proceso generando cambios considerados positivos en los participantes.

De manera complementaria y con la finalidad de ver la disminución de los síntomas de depresión y ansiedad de los participantes se aplicó el cuestionario de Depresión Infantil (CDI) y la Escala de Ansiedad para niños de Spence (SCAS) cuyos resultados del inicio se compararon con los del final.

Se comparte conclusiones y recomendaciones que se pudieron percibir a lo largo de intervención, como esta favoreció a los actores directos, indirectos a la institución compartiendo las experiencias en busca de contribuir con la labor hacia población con características semejantes y con la finalidad de ampliar el conocimiento.

Palabras clave: acompañamiento, psico-emocional, cáncer, actividades lúdicas.

## **Abstract**

The present paper tries to systematize and follow the psycho-emotional process in the performing arts training at Cecilia Rivadeneira´s farm- school foundation in 2016. This process is based on the implementation of playful tools in order to reduce the symptoms of depression and anxiety that / Children and adolescents with a diagnosis of cancer can present.

It shows the description of the play tools implemented through the process and the purpose of them in each intervention. Based on the Rogerian theory, which takes basic concepts that exposes the process of becoming a person and how these characteristics emerge. In fact, the process progresses generates positive changes in the participants.

Also, the Children's Depression Questionnaire (CDI) and the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) were used in order to see the decrease in participants´ the symptoms of depression and anxiety. It was done a comparison from the beginning to the end to see changes.

Finally, this paper determinates conclusions and recommendations that were perceived through the intervention. It takes in consideration benefits that direct and indirect actors from the institution, who expressed their experiences. So that, it contributes population´s towards work with similar characteristics to achieve more knowledge.

Keywords: accompaniment, psychoemotional, cancer, playful activities.



## **Introducción**

La fundación Cecilia Rivadeneira es una institución que inicia su labor con niños, niñas con diagnóstico de cáncer en el año 2004, cuya misión es mejorar la calidad de vida de sus usuarios en busca de una comunidad solidaria y optimista.

Sus programas se centran en procesos de investigación, recreación, deporte, formación artística y académica que buscan la restitución de la cotidianidad de los usuarios debido a que esta resulta afectada por su condición médica misma que genera diversas problemáticas.

Con la finalidad de contribuir con dicha misión se busca participar en uno de los programas que han tenido gran acogida por parte de los usuarios como es la Formación de artes escénicas en la cual, mediante la implementación de herramientas lúdicas, se busca disminuir las características de ansiedad y depresión que los y las infantes presentan tras el conocimiento de este diagnóstico.

El acompañamiento ha centrado su trabajo en la ansiedad y depresión de los participantes debido a los efectos que estas podrían generar en la vida psíquica, física y social a corto mediano y largo plazo si no se interviene en ellas.

En el trabajo se expone información básica acerca del cáncer, los estudios e información recabada que guio el trabajo hacia las condiciones antes mencionadas (ansiedad y depresión), los cuestionarios elegidos para conocer el estado de los y las participantes antes, después del proceso y comprobar si la aplicación de actividades lúdicas permite la disminución de dicha condición.

Las actividades lúdicas fueron elegidas como herramientas idóneas por los aportes de Virginia Axline quien genero la terapia de juego no directivo basada en la teoría de Carl Rogers. Al no contar con los espacios necesarios para implementarla de forma

ortodoxa y por las exigencias de la fundación se decidió adaptarlas al espacio a las condiciones de trabajo.

# **INFORME DE SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA**

## **1. Plan de Sistematización**

### **1.1 Datos informativos del proyecto**

#### **1.1.1 Nombre del proyecto**

Acompañamiento al proceso psico-emocional en niños y adolescentes de 7 a 15 años con diagnóstico de cáncer que participan en la formación en artes escénicas 2016 de la fundación Cecilia Rivadeneira

#### **1.1.2 Nombre de la institución**

Fundación Cecilia Rivadeneira

#### **1.1.3 Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial)**

La experiencia permite evidenciar el estado psico-emocional de los niños y niñas que han sido diagnosticados con cáncer, mediante la puesta en práctica de herramientas lúdicas en función al programa en formación de artes escénicas de la Fundación Cecilia Rivadeneira.

Se da relevancia al aspecto psico-emocional, debido que estudios previos como por ejemplo el realizado por Hernández, López y Estrella (2009) refieren que: “los comportamientos más frecuentes y que llegan a constituir un porcentaje elevado de sintomatología severa equivalente a trastorno clínico son los problemas de ansiedad (38% de los menores evaluados) y en segundo lugar, problemas afectivos (22%)” (Hernández, López y Estrella, 2009, p. 323), por lo cual se considera a esta área como

una de las que más se ve afectada tras el conocimiento del diagnóstico, lo que genera en el paciente este tipo de trastornos.

Además, constatar la interacción, socialización y comportamiento de los participantes, cambia durante el transcurso de la intervención para generar nuevas herramientas que ayuden a sobrellevar de mejor manera el diagnóstico y comprobar si los síntomas asociados a la depresión y ansiedad disminuyen.

#### **1.1.4 Localización**

La intervención se llevó a cabo en la Escuela Granja de la Fundación Cecilia Rivadeneira denominada como proyecto icónico, en la que se busca generar un espacio de acogida, capacitación y dispersión para los niños, niñas, adolescentes con diagnóstico de cáncer y sus familias, en busca de disminuir el impacto que genera en la enfermedad en su cotidianidad.

Se encuentra ubicada en la AV. Simón Bolívar, sector Santa Rosa, Parroquia Cumbayá (intersección de la Av. Simón Bolívar y Ruta Viva) Quito-Ecuador; lugar que cuenta con el espacio necesario para abarcar a los niños niñas y sus familias, dotado de espacios verdes y aulas en construcción para desarrollar diversas actividades y contribuir con el desarrollo de los usuarios.

## **1.2 Objetivo de la sistematización**

Describir los cambios en interacción<sup>1</sup>, socialización<sup>2</sup> y comportamiento que se han evidenciado en la población durante el proceso de acompañamiento; contrastar su estado psico-emocional, conociendo el estado de ansiedad y depresión del inicio hacia el fin del proceso y relacionarlos. Estos cambios constituyen la expresión visible de las características propuestas por Rogers y que generarán nuevas herramientas a los niños, niñas y adolescentes para sobrellevar de mejor manera su condición médica.

## **1.3 Eje de la sistematización**

El enfoque dialógico, eje que guía la presente sistematización adopta una actitud que impulsa la generación de conocimiento, permite quebrantar la adopción clásica de información y propone una postura pedagógica que busca salir del aprendizaje tradicional.

Para Freire (1984), citado en Ocampo (2008), la educación se considera una práctica de libertad que tiene como finalidad la liberación de los oprimidos, permite potenciar la reflexión y su actuar con respecto al mundo al generar una articulación dinámica en la construcción de conocimiento.

De esta manera, la propuesta de la presente sistematización es otorgar un punto de partida para la intervención de niños, niñas y adolescentes pacientes con diagnóstico

---

<sup>1</sup> Acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más objetos, personas, agentes, fuerzas, funciones, etc. (Diccionario Real Academia Española, [RAE], 2017)

<sup>2</sup> Mecanismo por el cual una comunidad enseña a descubrir a sus nuevos integrantes, las normas, los valores y las creencias que ellos mismos guardan en lo más profundo de su ser, como signo de su individualidad, y que invariablemente coinciden con las normas, valores y creencias que profesa la comunidad en que habitan. (De los Campos, 1998, p. 28)

de cáncer y de una forma interactiva buscar herramientas que favorezcan este tipo de intervenciones.

El método no es una propuesta jerárquica entre, quien posee el conocimiento y quien lo obtiene; lo que permite dar paso al dialogo igualitario y la construcción de conocimiento.

Al ser el diálogo el eje central del modelo, se analiza la experiencia en las relaciones; internas, por un lado (los estudios realizados a este tipo de población en los que nos hemos basado y el discurso que proveen los usuarios, así se puede generar una visión más cercana a la realidad del estado de los niños, niñas y adolescentes) y externas (basadas en el dialogo que propician los representantes de los usuarios, la forma en que la fundación concibe la realidad de estos niños, niñas y adolescentes y todo el contexto de la misma). Al visualizar e interactuar en el espacio se buscó diversos factores que pudiesen influir en los usuarios y al tratarse de un texto escrito que para Aguilar, Alonso, Padrós y Pulido (2010) citando a Freire (1984) dicen “aprender a leer no se reduce a un acto mecánico y descontextualizado, sino que debe ser una apertura al dialogo sobre el mundo y con el mundo” (Aguilar, Alonso, Padrós y Pulido, 2010, p. 33.). Por este motivo se intentó plasmar en el documento, información sobre la enfermedad, los estudios realizados en los que se basará la intervención, información sobre las actividades realizadas, cambios que se han podido observar en los usuarios, entre otras; permitiendo al lector tener una visión sobre los aprendizajes obtenidos y generando interrogantes que movilizarán el conocimiento y su constante construcción.

Por todas estas características y con la finalidad de salvaguardar el diálogo como eje central en la intervención se considera que el método dialógico es el idóneo para transmitir el aprendizaje a los lectores para construir un conocimiento asertivo en la intervención con población de estas características.

#### **1.4 Objeto de la sistematización**

Como objeto se propone identificar si a raíz de la implementación de herramientas lúdicas se produjo o no un declive en los síntomas depresivos y ansiosos asociados a la condición oncológica en la que se encontraban los participantes; mismas que se consideraron como línea de intervención idónea para población con sus características y permitió trabajar conjuntamente con el espacio de formación en artes escénicas sin irrumpir en el mismo.

#### **1.5 Metodología de la sistematización**

La presente sistematización se encuentra guiada por la metodología cualitativa que se caracteriza por “utilizar la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afianzar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006) de esta forma se prestó principal atención a las reacciones psico-emocionales que los participantes presentaron a lo largo del acompañamiento a la formación en artes escénicas. Y de forma complementaria se contrastó los datos obtenidos en los cuestionarios aplicados.

Para poder iniciar el espacio de acompañamiento fue necesario involucrarse con los asistentes al proceso de formación en artes escénicas, de esta manera hubo un

acercamiento con los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a la Fundación Cecilia Rivadeneira y sus familias en los que se pudo evidenciar las siguientes características: Población de estrato socioeconómico: medio-bajo, existía números equivalentes entre sexos, las edades estaban comprendidas entre 7 y 15 años, existiendo mayor cantidad de participantes de entre 8 a 11 años. Otra de las características a las que se prestó principal atención es que los participantes se encuentran en distintas etapas del tratamiento; por lo que se consideró dar relevancia a su condición de paciente oncológico, considerando las posibles complicaciones que la misma pueda generar durante el proceso.

Hernández et al. (2009), en su estudio sobre indicadores de alteraciones emocionales y conductuales en pacientes oncológicos de corta edad, aseguran que la presencia de síntomas depresivos y ansiosos son evidentes en esta población por lo que fueron tomados como referentes para conocer los beneficios que el acompañamiento generó.

Con el fin de conocer la realidad de los participantes con los que se trabajó, se entrevistó a los padres y madres develando congruencia con lo expuesto.

Al tener en cuenta características para posicionarse en el contexto de los participantes y, como precedente, la opción de realizar el acompañamiento en el proceso de formación de artes escénicas, se inició la búsqueda de las herramientas idóneas que permitieran, no irrumpir con la finalidad de la formación e implementar el acompañamiento.



Dentro del proceso de las artes escénicas<sup>3</sup> se puede concluir que el trabajo con el cuerpo es fundamental, además la expresión de la vida psíquica se proyecta en todas las actividades que se realizan en el espacio esto permitió generar un ambiente idóneo para trabajar y potenciar las herramientas psíquicas de los participantes.

Después de analizar la información obtenida y las condiciones en las que se trabajó, se decide implementar herramientas lúdicas que contribuyan a los niños, niñas y adolescentes en la generación de herramientas psíquicas para sobrellevar su estado médico y permitan la disminución de los síntomas de depresión y ansiedad asociados.

Al implementar las herramientas lúdicas fue necesario posicionarse desde conocimientos relacionados a esta temática, Axline (2003) define al juego como “el medio natural de autoexpresión que utiliza el niño. Es una oportunidad que se le da para que exprese sus sentimientos y problemas por medio del juego, de la misma manera que un individuo puede verbalizar sus dificultades” (Axline, 2003, p. 17) en base a esta concepción alrededor del juego Axline genera la terapia de juego no-directiva misma que define como “la oportunidad que se ofrece al niño para experimentar crecimiento, bajo condiciones más favorables (...)el niño tiene la oportunidad de actuar por este medio todos sus sentimientos acumulados de tensión,

---

<sup>3</sup> “Las artes escénicas implican un conjunto variable de prácticas artísticas que, en una perspectiva comunicativa, centran la atención en los procesos de creación y de producción del sentido y en el modo en que éste circula a través de la construcción y relación con el espectador. En el umbral del pasado siglo, las artes escénicas como el teatro, la danza o la ópera emprendieron una reflexión acerca de la significación del espectáculo, poniendo el énfasis en la crítica del modo en que la tradición dramática había disciplinado las articulaciones entre las formas artísticas y su contenido. Posteriormente, el giro contemporáneo se ha propuesto elaborar una revisión crítica de las prácticas escénicas a través del concepto de performatividad”. (Congreso Nacional sobre Metodología de la Investigación en Comunicación y del Simposio Internacional sobre Política Científica en Comunicación, 2012, p. 19)

frustración , inseguridad, agresión, temor, perplejidad y confusión.” (Axline, 2003, p.25) para la aplicación de esta técnica se recomienda contar con una habitación separada y que cuente con material básico que permitirá la libre expresión del niño, dentro de los materiales que se proponen como necesarios están: botellas para alimento infantil, familia de muñecos casa de muñecos amueblada soldados, materiales domésticos, papel, pinturas entre otros; mismos que no se consideran indispensables pero si recomendables.

Por otro lado, la técnica se considera idónea también para niños denominados como problema (niños ruidosos, agresivos e inquietos) y niños impedidos (necesitados de ayuda, con una vida frágil o que han sido relegados, nerviosos, etc.)

Además se contempla que el rol del terapeuta, debe ser activo, de genuino interés en lo que hace el niño, debe mostrarse como permisivo y un facilitador del ambiente terapéutico.

Las propuestas de Axline se basan en la teoría de Carl Rogers de la cual se han tomado en cuenta, con fines prácticos, tres ejes de su propuesta: 1) Tendencia Actualizante, entendida como la motivación innata que se encuentra presente en todo individuo, cuyo fin es potenciar y desarrollar sus habilidades 2) Valor Organísmico, que considera que todo organismo tiene el conocimiento sobre lo que es bueno para sí mismo y 3) Las condiciones de valía descrito como el espacio donde se desenvuelve este organismo en el cual recibimos lo que necesitamos solo si mostramos que lo merecemos.

Tomando en cuenta lo expuesto, se podría plantear el desarrollo de una terapia de juego tal y como lo exige los lineamientos Axelianos/ Rogerianos, sin embargo, dadas las condiciones particulares de la institución y sus usuarios, se dificulta llevar a cabo dicho proceso de forma ortodoxa, por lo cual se propuso basarse en herramientas lúdicas que permitieron la adaptación de estos lineamientos y responden de forma más realista al contexto.

Estas actividades fueron de la mano con la formación en artes escénicas dentro de temáticas como:

1. Actividades de integración y cohesión grupal:
2. Elaboración y manejo de máscaras:
3. Trabajo musical y rítmico:
4. Códigos de expresividad, ejercicios de comunicación, sensibilización
5. Espacio, escénico, individual y colectivo, reconocimiento y expresión corporal
6. Exploración objetos, pinturas y paisajes
7. Exploración y manejo de emociones
8. Mimo corporal, posturas, gestos y deformaciones

Las herramientas antes mencionadas y seleccionadas se consideran idóneas porque no irrumpen el espacio en el que se trabajó. Se caracterizan por la posibilidad de adaptarse a las condiciones del contexto al permitir las expresiones de los niños, niñas y adolescentes y dar la oportunidad para acompañar a los participantes en el proceso, otorgó la información necesaria para evidenciar los cambios que se generaron.

Es por eso que si tomamos en cuenta la postura Axeliana alrededor del juego, las actividades propuestas, permitieron que en los niños se movilice su realidad psíquica confrontándose con sus emociones y generando un movimiento de la misma dando paso al natural desarrollo de la persona, potenciando sus habilidades y descubriendo otras.

Las herramientas escogidas facilitan e impulsan el trabajo individual y grupal de los/las niños, niñas y adolescentes, se consideran de fácil acceso idóneas para situaciones de recursos limitados.

Facilitan la expresión de sentimientos, ponen en evidencia el comportamiento de los participantes fomentando la imaginación y brindando la oportunidad de observar reacciones que las distintas situaciones generan.

Este proceso busca que los participantes produzcan herramientas con las que puedan contar en su cotidianidad, de esta manera sobrellevar su condición médica y la interacción con su contexto de mejor manera.

Estas herramientas se pusieron a disposición de los usuarios mediante sesiones estructuradas de manera general de la siguiente forma:

**Tabla 1 Formato de sesiones estructuradas**

	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>
<b>Inicio</b>	Actividades de caldeoamiento	
<b>Desarrollo</b>	Implementación de las herramientas lúdicas	

<b>Cierre</b>	Finalización de temas tratados	
---------------	--------------------------------	--

**Nota:** Estructura en al que se basó la implementación de herramientas lúdicas, para ver toda la información remitirse al Anexo 6

Al momento de realizar estas actividades se centró la atención en captar cambios que se demuestren en:

- **Organización:** las características que él o la participante posee al desarrollar las herramientas lúdicas.
- **Socialización:** comportamiento mostrado al momento de realizar actividades, no solo de carácter grupal si no de carácter individual es decir como interactúa con sus pares en el transcurso de las actividades.
- **Autonomía:** evidenciar cuando las directrices de la persona encargada son menos necesarias para realizar una actividad, donde la autonomía comienza a evidenciarse.
- **Reducción de la tensión:** el comportamiento de los niños, niñas y adolescentes se caracteriza por ser más fluido con menos momentos de incomodidad ante la realización de actividades y hacia los compañeros.
- **Creatividad:** capacidad de generar ideas alternas para llegar al fin propuesto o a un fin diferente ante las actividades.
- **Auto-cuidado:** se podría entender cómo cuidar de sí mismos, son acciones o limitaciones que cada participante realice con el fin de cuidar salvaguardar su integridad concientizando su realidad médica.

- Iniciativa en las actividades: muy relacionado a la creatividad; busca que los participantes no esperen la directriz del acompañante y direccionen su actuar hacia el cumplimiento de la actividad.
- No esperar recompensas: las actividades que los participantes ejecuten sean por una satisfacción propia y no por tener o creer tener una recompensa.

Se consideran estas características como indicadores de *pensar por sí mismo, darse cuenta del poder interno que poseen y la capacidad de tomar sus propias decisiones* considerados ejes de un cambio positivo.

Los datos se inscribieron en fichas de observación que posteriormente se compararon entre sí a lo largo de la intervención para conocer el cambio en las reacciones que los niños, niñas y adolescentes presentan con el fin de tener una visión general sobre el desenvolvimiento de los participantes.

De forma complementaria, con el fin de tener otra forma de evidenciar el trabajo y los beneficios del proceso con respecto a los síntomas de ansiedad y depresión presentes en los niños, niñas y adolescentes, se aplicó el cuestionario de Depresión Infantil (CDI) y la Escala de Ansiedad para niños de Spence (SCAS) (Anexo 4 y 5) en dos fases: la primera antes de iniciar el proceso y una segunda al finalizar el mismo, permitiendo contrastar mediante estos instrumentos los avances de la intervención.

Las tres fases del acompañamiento, las dos fases de aplicación de los cuestionarios y la aplicación de herramientas lúdicas se desarrollaron en su totalidad, no obstante al aplicarlos se pudo observar inconvenientes que no se contemplaron previamente los cuales no afectaron en la culminación y desarrollo del proceso de acompañamiento.

## **1.6 Preguntas clave**

### **1.6.1 Preguntas de inicio**

¿Cómo apareció este proyecto?

¿Quiénes participaron?

¿De qué manera se han involucrado los beneficiarios en el proyecto?

### **1.6.2 Preguntas interpretativas:**

¿Cómo se organiza la institución al evidenciar cambios en los niños y niñas?

¿Cómo han mejorado las relaciones de convivencia en la institución?

### **1.6.3 Preguntas de cierre:**

¿Cómo reaccionaron los beneficiarios?

¿Cuál sería el impacto del proyecto en la institución?

¿Qué impactos observamos a nivel individual y colectivo?

## **1.7 Organización y procesamiento de la información**

La información obtenida en el acompañamiento al proceso psico-emocional basado en herramientas lúdicas fue registrada en fichas de observación.

Las fichas de observación están estructuradas de acuerdo a ocho categorías: Organización, socialización, autonomía, reducción de la tensión, creatividad, autocuidado, iniciativa en las actividades y no esperar recompensas.

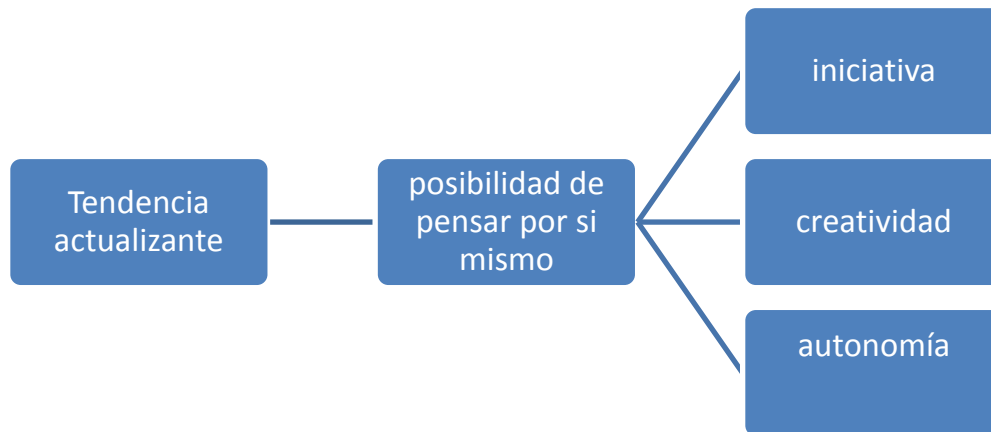
Estas demostraron si al final del proceso, los participantes desarrollaron las siguientes características: tendencia Actualizante, valor Organísmico, condiciones de valía.

Estas tres propuestas son conceptos teóricos tomados de la propuesta Rogeriana, mismos que se consideran necesarios dentro del desarrollo de un individuo en su proceso de convertirse en persona.

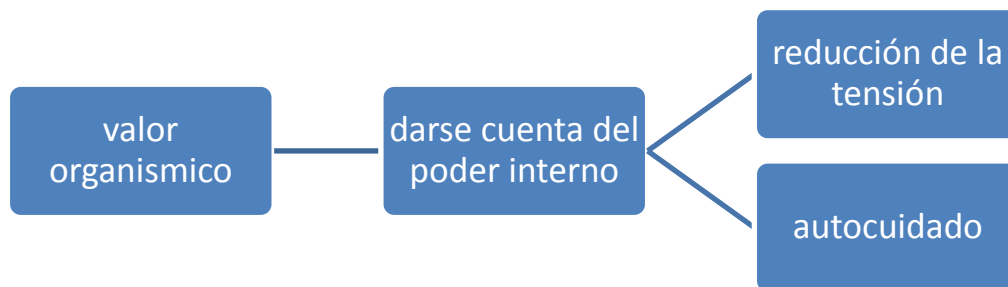
Se puede considerar que los conceptos tomados definen el posicionamiento de una persona ante las vivencias que debe pasar, se expresan en el comportamiento y la realización de actividades. Debido a eso se trata de puntualizar sobre las características que las conforman, por lo que se trabajó en potencializarlas, mediante la aplicación de actividades lúdicas en busca de iniciar el camino del convertirse en persona, desarrollando estas herramientas para afrontar de mejor manera la realidad medica de los participantes

En las fichas de observación se tomó especial atención a estas características y para ello se elaboró el siguiente mapa mental que facilitó su identificación

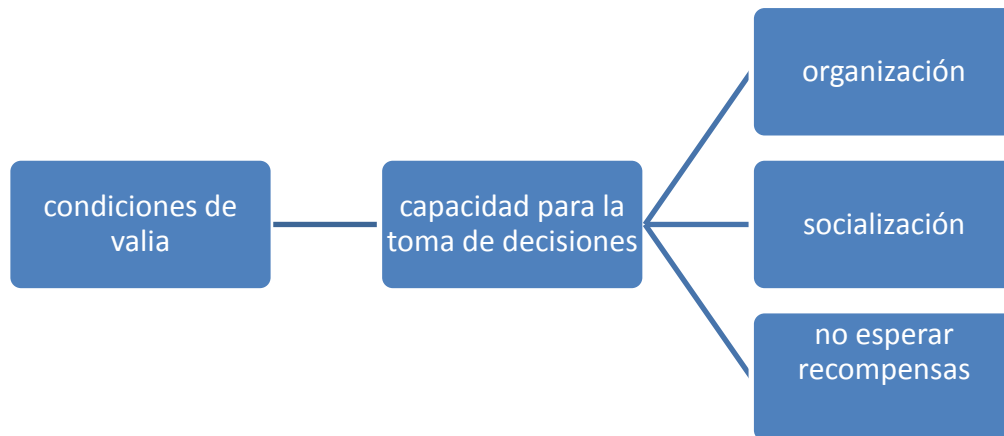




**Figura 1:** Mapa mental para detectar la característica de la tendencia Actualizante en los niños, niñas y adolescentes que participan en el acompañamiento al proceso psico-emocional en la formación de artes escénicas de la fundación Cecilia Rivadeneira. De esta manera si en las actividades propuestas se logra evidenciar que el participante muestra características de iniciativa, creatividad y/o autonomía demuestra posibilidad de pensar por sí mismo que es la característica que la tendencia Actualizante está emergiendo.



**Figura 2:** Mapa mental para detectar la característica de valor Organísmico en los niños, niñas y adolescentes que participan en el acompañamiento al proceso psico-emocional en la formación de artes escénicas de la fundación Cecilia Rivadeneira. De esta manera si en las actividades propuestas se logra evidenciar que el participante muestra características de cómo reducción de la tensión y auto cuidado se puede considerar que da mayor valía a su organismo.



**Figura 3:** Mapa mental para detectar la característica de valor condiciones de valía en los niños, niñas y adolescentes que participan en el acompañamiento al proceso psico-emocional en la formación de artes escénicas de la fundación Cecilia Rivadeneira. De esta manera si en las actividades propuestas se logra evidenciar que el participante muestra características de cómo organización, socialización y la no necesidad de realizar una acción únicamente por recibir una recompensa a cambio habla que ha empezado a tomar sus propias decisiones apartándose de las condiciones de valía con las que se desarrolló.

Con el fin de corroborar si la intervención ha tenido el efecto esperado en el estado psico-emocional de los participantes se inició el proceso, con la aplicación del cuestionario de Depresión Infantil (CDI), mismo que consta de 27 ítems cada uno con tres opciones, de las cuales se tendrá que marcar una; la puntuación será: 0 para la respuesta A, 1 para la respuesta B y 2 para la respuesta C, por lo que se podría obtener un mínimo de 0 y un máximo de 54.

Acorde a los estudios realizados el punto de corte se sitúa en 19, por lo que toda puntuación superior a este, indica presencia de síntomas de depresión siendo más grave la condición si se acerca hacia su extremo superior.

Se aplicó además la Escala de Ansiedad para niños de Spence (SCAS) (Anexo 5), que permite evaluar síntomas de: ansiedad por separación, trastorno obsesivo compulsivo, pánico, fobia social, ansiedad generalizada, miedo al daño físico, agorafobia.

La escala cuenta con 4 opciones de respuesta nunca=0, a Veces =1, muchas veces=2, siempre =3 por lo que permitiría una calificación de un máximo de 114 y mínimo 0, con un promedio de 57 puntos; y pasado esta media se podrá evidenciar los niveles de ansiedad en los que se encuentra los niños y niñas evaluados.

Es necesario mencionar que estas herramientas se volvieron a aplicar al finalizar la intervención para poder contrastar la información del antes y después de la implementación de herramientas lúdicas en el proceso psico-emocional

### **1.8 Análisis de la información**

Se realizará el análisis cualitativo de la información obtenida a lo largo del proceso, el uso de herramientas lúdicas en el acompañamiento al proceso psico-emocional es la parte central y con la que se busca propiciar un cambio de manera positiva en los niños, niñas y adolescentes que son pacientes oncológicos.

A lo largo del proceso se ha buscado que la Tendencia Actualizante, que (Rogers, 1992) considera ese poder interno que propicia el crecimiento del individuo y que lo impulsa hacia la autorrealización, emerja en busca de una mejora en el ámbito psico-emocional de los participantes, los que se verán en la posibilidad de pensar por sí mismos, darse cuenta del poder interno y la capacidad para tomar decisiones por lo que

al finalizar el proceso los síntomas de depresión y ansiedad disminuirán en algún porcentaje en comparación al inicio.

Se evidenciará mediante la posibilidad de pensar por sí mismos y caracterizado por la iniciativa que va mostrando en el transcurso del proceso, la creatividad que muestra en la realización de actividades, generando mayor autonomía.

En cuanto al Valor Organísmico: descrito como el adoptar la elección que el organismo toma para realizar una acción, este depende de la tendencia Actualizante y condiciones de valía con los que todas las personas se forman a lo largo de su vida

Al permitir la emergencia de la tendencia Actualizante el individuo empieza a darse cuenta del poder interno que posee permitiendo la reducción de la tensión y el autocuidado.

Respecto a las condiciones de valía: “Son exigencias requeridas para obtener respeto. Impulsa los valores de la introyección. Estas condiciones obstruyen la realización del proceso de valoración orgánica” (DiCaprio, 1996, p. 455).

Poder evidenciar que el valor de las acciones está en función del beneficio que le representan a su organismo y no a la recompensa que obtendrá por ellas.

Para finalizar, contrastar los índices obtenidos con los instrumentos aplicados para detectar síntomas de depresión y ansiedad, con los del final de la intervención justificando si el proceso fue positivo para los participantes.

## **2. Experiencia de la Sistematización**

### **2.1 Justificación**

Un primer acercamiento hacia la fundación Cecilia Rivadeneira permitió conocer que su trabajo está dirigido hacia niños, niñas adolescentes con diagnóstico de cáncer y sus familias; este trabajo como promulga la fundación se basa en la riso terapia, que consiste en visitas intrahospitalarias, a niños, niñas y adolescentes; realizadas por voluntarios en el área de oncología y mediante actos clown, propiciar la risa en los pacientes y de esta manera ayudar a sobrellevar su condición médica.

Es necesario visualizar que los niños son considerados para la sociedad como uno de los grupos vulnerables, sumado a esto la población con la que se trabajó tiene como factor común el diagnostico oncológico, el mismo que entra en la clasificación de enfermedad catastrófica por lo que se considera a quienes la padecen, en condición de vulnerabilidad y a esto sumar otros factores como, el costo de tratamiento, posición socio económica de la familia a la que pertenece, nivel de estudio, entre otros, acrecentaría aún más esta condición es por eso que, compartiendo la visión y misión que la fundación Cecilia Rivadeneira y contrastando estudios con poblaciones con estas características, se generó la siguiente interrogante ¿Cuáles son los principales efectos que el diagnóstico de cáncer genera en quienes lo padecen? La respuesta nos guió a observar que el efecto del diagnóstico se evidencia en las distintas esferas de la vida de quien lo padece.

Para poder entender el contexto de lo que se desea proponer es necesario tener ciertas consideraciones entorno a la enfermedad para empezar “El cáncer es un proceso

de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo” (Organización Mundial De La Salud, [OMS], 2017) esta enfermedad pasa por distintas fases y de estas también dependerá las reacciones que el paciente pueda padecer, tomando como referencias el trabajo denominado Generalidades en oncología, realizado por la fundación para la excelencia y la calidad de la oncología (ECO) estas fases son:

**1. Iniciación o inducción:** Aparecen las mutaciones del DNA que dotan a la célula de las características propias de la célula cancerosa: división incontrolada, capacidad de invasión local y de diseminación a distancia.

**2. Cáncer “in situ”:** Aumento del número de células cancerosas en el órgano en el que se origina. Se va generando el tumor primario.

**3. Invasión local:** Extensión del tumor primario a las estructuras vecinas, invadiéndolas. Aparición de síntomas.

**4. Invasión a distancia o metastatización:** las células cancerosas acceden al torrente sanguíneo o linfático diseminándose a órganos a distancia, y originando tumores secundarios denominados metástasis” (Fundación Para La Excelencia Y La Calidad En La Oncología, [ECO], 2017)

Las reacciones son muy diversas debido a que aun que los avances médicos han sido muy grandes en torno al tratamiento de la enfermedad se mantiene como concepto

que es una enfermedad catastrófica, con altos índices de mortalidad, es por eso que se le considera como una sentencia de muerte.

Se puede comentar que las reacciones van a estar en las esferas biológicas como antes fue citado, social; debido a que con la conceptualización antes descrita genera o irrumpe en la cotidianidad del entorno familiar y psicológico.

Es por eso que, desde el ámbito psicológico, el presente trabajo se concentró en el aspecto psico-emocional. Tal como menciona Hernández et al. (2009) en su investigación el efecto del cáncer, se centra en síntomas asociados a la depresión y ansiedad. Por estos motivos y siguiendo la línea de trabajo que propone la fundación Cecilia Rivadeneira se decide participar del programa Formación en artes escénicas. Por un lado, porque es el espacio donde se pudo concentrar población con las características esperadas, cuenta con una metodología en la que podemos sumar las herramientas lúdicas y también porque es el espacio donde los dirigentes de la fundación permitieron intervenir.

El proyecto busca el acompañamiento al proceso psico-emocional a los niños niñas y adolescentes durante el espacio de tiempo de su formación en artes escénicas.

Como objetivos se plantearon: conocer los niveles de ansiedad y depresión de los niños, niñas y adolescentes mediante la aplicación de cuestionarios y conocer el impacto que el diagnóstico pudo generar, por otro lado, observar el desenvolvimiento de los participantes en el taller de artes escénicas en el cual se implementaran las herramientas lúdicas.

Como eje central de la observación está, poder evidenciar si la aplicación de herramientas lúdicas contribuyó en la disminución de los síntomas de ansiedad y depresión que se identificaron en la aplicación de los cuestionarios.

De acuerdo a la interacción y socialización con las familias de los usuarios y al acercarse a su realidad socioeconómica se podría considerar que el proyecto se ha realizado con una población que no cuenta con el acceso a profesionales de la salud mental. Tomando como referentes sus bajos ingresos económicos, los altos costos en el tratamiento, las horas de cuidado que deben prestar y la poca cultura de salud mental que existe en nuestro contexto.

Es preciso considerar que la intervención que se realizó con la población antes mencionada aporta, tanto a los participantes, como con los profesionales de la salud para la implementación de herramientas lúdicas como espacio alternativo en pacientes oncológicos con la premisa, de que los síntomas de depresión y ansiedad disminuyen contribuyendo a sobrellevar de mejor manera la realidad médica en la que se encuentran.

## **2.2 Caracterización de los beneficiarios**

Acorde a los objetivos de la Fundación, los beneficiarios de la misma se caracterizan por ser pacientes de cáncer, o ser familiares de los mismos, con quienes se espera trabajar de manera integral desde formas alternativas de intervención, con la finalidad de lograr un impacto positivo profundo. Al tomar esto en cuenta, el proceso se llevó a cabo con hombres de 7, 9 y 10 años y mujeres de 8 y 15 años con diagnóstico de cáncer, todos ellos pertenecientes a un estrato económico medio-bajo, quienes viven con sus



padres, y se encuentran en distintas etapas de la enfermedad, razón por la cual su estilo de vida es siempre cambiante lo que dificultó su concurrencia a un modelo educativo común, afectando su desenvolvimiento en las distintas esferas bio-psico-sociales. Todos ellos fueron parte del proceso de formación en artes escénicas de la fundación Cecilia Rivadeneira.

De manera indirecta se considera como beneficiarios a las familias de los niños, niñas y adolescentes con quienes se trabajó. Conforme avanza el proyecto hasta su culminación, gracias a que se brinda herramientas que potenciaron las cualidades de los/las participantes con quienes se intentó desplazar la imagen de desvalimiento, además de restituir su imagen de niño ante el contexto familiar, mediante la reorganización de su dinámica.

Los participantes, como se esperaba, por las características de la enfermedad no tuvieron asistencia regular, sobre lo cual se sensibilizó en los primeros encuentros para reducir los efectos que esto pudiera generar en el desenvolvimiento grupal.

Los resultados obtenidos se pueden ver con cambios comportamentales, como por ejemplo: forma de socialización, de interacción con sus pares y su contexto familiar, de manera extra oficial esto se ratifica gracias a los comentarios de los representantes de los participantes del proceso.

### **2.3 Interpretación**

Para poder obtener la información necesaria y alcanzar los objetivos planteados se realizó actividades lúdicas en la formación en artes escénicas. En estas intervenciones

se trataron temáticas como: actividades de integración y cohesión grupal, elaboración y manejo de máscaras, trabajo musical y rítmico, códigos de expresividad, ejercicios de comunicación, sensibilización entre otros. Las actividades se desarrollaron en un espacio que contó con material, en su mayoría, reciclado y tuvo una duración de 60 minutos.

Como se citó, en acápites anteriores, estas actividades son propicias para la expresión psíquica de los/las niños, niñas y adolescentes, por lo que se prestó principal atención a respuestas como: iniciativa, actividad o autonomía (ver figuras 1,2 y 3) que se consideran comportamientos visibles de la propuesta Rogeriana (Tendencia Actualizante, Valor Organísmico y las condiciones de valía).

Estas características se basan en la constancia con la que se presentan, es decir mientras más presentes estuvieron se consideró que el proceso ha movilizó la vida psíquica de los participantes y esto permitió disminuir los síntomas de depresión y ansiedad con los que se inició el proceso.

**Tabla 2. Ficha de observación.**

Día			
Tema			
	Tendencia Actualizante	Valor Organísmico	Condiciones de valía
	posibilidad de pensar por sí mismo	darse cuenta del poder interno	Capacidad de tomar decisiones

	Inicia tiva	creati vidad	auton omía	Reducción de la tensión	Auto cuidad o	organiz ación	socializ ación	no esperar recompensas
Participante 1								
Participante 2								
Participante 3								
Participante 4								
Participante 5								

**Nota:** En esta ficha se insertó las actividades que se realizaron y cuál fue la reacción por cada participante ante dicha actividad.

Con la finalidad de mostrar de una forma comprensible los datos obtenidos a lo largo del proceso se sistematizo lo observado en las siguientes tablas, separándolo por actividad realizada, aquello que se quiso evidenciar y si la característica esperada se encontró presente o ausente.

En las actividades de integración y cohesión grupal se logró generar un espacio óptimo de trabajo que permitió iniciar con las actividades en el cual mediante los juegos bajaron los niveles de ansiedad propios que toda situación nueva puede generar, facilitando la interacción de la mayoría de participantes.

**Tabla 3. Datos obtenidos en la primera intervención**

Temáticas	Actividades de integración y cohesión grupal		
	Tendencia Actualizante	Valor Organísmico	Condiciones de valía
participante 1	Ausente	Ausente	Ausente
participante 2	Ausente	Ausente	Ausente
participante 3	Ausente	Ausente	Ausente
participante 4	Ausente	Ausente	Ausente
participante 5	Presente	Presente	Ausente

Se logró generar un espacio óptimo de trabajo que permitió iniciar con las actividades en el cual mediante los juegos bajaron los niveles de ansiedad que toda situación nueva puede generar, facilitando la interacción de la mayoría de participantes. Al ser la primera intervención no se pudo evidenciar la presencia de las características buscadas en los niños, niñas y adolescentes pero fue parte del proceso que estas vayan generándose

**Tabla 4. Datos obtenidos de la segunda intervención**

Temáticas	Elaboración y manejo de máscaras		
	Tendencia Actualizante	Valor Organísmico	Condiciones de valía
participante 1	presente	ausente	ausente
participante 2	ausente	ausente	ausente
participante 3	ausente	ausente	presente
participante 4	ausente	presente	ausente
participante 5	presente	presente	presente

Se pudo conocer que al momento en la participación de los niños, niñas y adolescentes las características que se esperaba encontrar son principalmente ausentes

en la mayoría de los participantes lo que da a notar que la tendencia Actualizante se encuentra inmóvil.

**Tabla 5. Datos obtenidos en la tercera intervención**

Temáticas	Trabajo musical y rítmico		
	Tendencia Actualizante	Valor Organísmico	Condiciones de valía
participante 1	ausente	presente	ausente
participante 2	ausente	ausente	ausente
participante 3	presente	ausente	ausente
participante 4	ausente	ausente	ausente
participante 5	presente	presente	ausente

En la tercera intervención las características que se buscan potencializar aún se encuentran en los participantes ausentes

**Tabla 6. Datos obtenidos en la cuarta intervención**

Temáticas	Códigos de expresividad, ejercicios de comunicación, sensibilización		
	Tendencia Actualizante	Valor Organísmico	Condiciones de valía
participante 1	ausente	ausente	ausente
participante 2	presente	ausente	ausente
participante 3	presente	ausente	ausente
participante 4	ausente	ausente	ausente
participante 5	ausente	ausente	ausente

La presencia de las características esperadas como reacción ante las actividades propuestas ha bajado lo que se podría atribuir a diversos factores como el estado de

ánimo de los participantes, situaciones previas a la intervención o incluso su estado médico.

**Tabla 7. Datos obtenidos en la quinta intervención**

Temáticas	Espacio, escénico, individual y colectivo, reconocimiento y expresión corporal		
	Tendencia Actualizante	Valor Organísmico	Condiciones de valía
participante 1	ausente	presente	presente
participante 2	presente	presente	ausente
participante 3	presente	ausente	ausente
participante 4	presente	ausente	ausente
participante 5	presente	presente	presente

En esta oportunidad, la presencia de las características se vuelven evidentes, principalmente la posibilidad de pensar por sí mismo que data sobre lo propuesto por Rogers como Tendencia Actualizante lo que evidencia que las actividades lúdicas empiezan a generar cambios positivos para los participantes.

**Tabla 8. Datos obtenidos sexta intervención**

Temáticas	Exploración objetos, pinturas y paisajes		
	Tendencia Actualizante	Valor Organísmico	Condiciones de valía
participante 1	presente	presente	presente
participante 2	presente	presente	ausente
participante 3	presente	ausente	ausente
participante 4	presente	ausente	ausente
participante 5	presente	presente	ausente

Se evidencia en esta etapa de la intervención que, la posibilidad de pensar por sí mismo, se ha evocado en todos los participantes, la misma se considera elemental para desarrollar herramientas que permitan afrontar la realidad a la que se encuentran vinculados.

**Tabla 9. Datos obtenidos séptima intervención**

Temáticas	Exploración y manejo de emociones		
	Tendencia Actualizante	Valor Organísmico	Condiciones de valía
participante 1	presente	presente	presente
participante 2	presente	presente	ausente
participante 3	presente	presente	presente
participante 4	presente	ausente	ausente
participante 5	presente	presente	presente

Se puede observar que la implementación de actividades lúdicas cada vez resulta más beneficiosas para los participantes y han potenciado las características esperadas en la intervención. En esta ocasión, en todos los participantes se ha podido ver que la “tendencia Actualizante” se ha movilizó dando paso a la asunción del valor Organísmico demostrado por el “darse cuenta del poder interno” en todos casi todos los participantes.

**Tabla 10. Datos obtenidos octava intervención**

Temáticas	Mimo corporal, posturas, gestos y deformaciones		
	Tendencia Actualizante	Valor Organísmico	Condiciones de valía
participante 1	presente	presente	ausente
participante 2	presente	presente	presente

participante 3	presente	presente	presente
participante 4	presente	presente	ausente
participante 5	presente	presente	presente

Se ha logrado que el estado psico-emocional se movilice de manera positiva en los participantes, lo que se evidencia en este momento de la intervención; gracias a una nueva forma de realizar las actividades, no esperando siempre la iniciativa de otro y siguiendo más a su organismo que le permiten desarrollar de una mejor manera las actividades propuestas.

Cerca de culminar el proceso se pudo observar en los participantes una nueva forma de posicionarse ante las exigencias del mundo circundante lo que podría reflejar que su energía psíquica se ha movilizado.

En un inicio se propuso las actividades lúdicas como el panorama propicio donde se evidenciaría las características de la propuesta Rogeriana y conocer si mediante estas los síntomas de depresión y ansiedad disminuían al finalizar el proceso. Se pudo ver que mediante actividades lúdicas se consiguió impulsar las características permitiendo, a los participantes realizar las actividades con otras características que fueron desarrollando por sí mismos.

En las primeras intervenciones se evidencian que características como Iniciativa, Creatividad, Autonomía etcétera, se encuentran ausentes la mayor parte del tiempo y en casi todas las actividades que realizaron los participantes. Esto permitió considerar que el estado psico-emocional impedía la manifestación de la “tendencia Actualizante”.



Esta característica se considera como la fuerza principal de la persona y daría la posibilidad de concebir el “valor Organísmico” dando paso al conocimiento de las “condiciones de valía” instauradas en los participantes por su entorno. Es decir basados en las propuesta Rogeriana; la tendencia Actualizante del organismo es quien posibilitaría la comprensión y asimilación de las características de cada uno y es el motor que impulsa al mismo a buscar lo que es bueno para sí mismo.

Al avanzar en el proceso y gracias a la participación y asistencia continua de los/las niños niñas y adolescentes se pudo evidenciar la “tendencia Actualizante”. Empezó a emerger hasta ser considerada como una constante visible en las actividades a lo largo del proceso, dando paso a un cambio comportamental que se asumió como acciones que han permitido afianzar cualidades antes no visualizadas en los participantes fomentando un cambio positivo.

### **Resultados de los instrumentos aplicados**

#### **CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL (CDI)**

**Tabla 11. Resultados obtenidos al inicio del proceso**

	Síntomas de Disforia	Síntomas de autoestima negativo	Puntuación total
participante 1	14	12	26
participante 2	23	10	33
participante 3	11	13	24
participante 4	14	12	26
participante 5	19	11	30

**Nota:** La tabla muestra la puntuación de los síntomas de disforia y autoestima negativo que se obtuvieron de los participantes del acompañamiento psico-emocional al inicio del proceso en los que se puede ver que todos han superado la línea de corte (19) en la puntuación total lo que demuestra que podrían estar presentes síntomas depresivos

**Tabla 12. Resultados obtenidos al final del proceso**

	Síntomas de Disforia	Síntomas de autoestima negativo	Puntuación total
participante 1	8	10	18
participante 2	19	12	31
participante 3	14	11	25
participante 4	16	9	25
participante 5	13	12	25

**Nota:** La tabla muestra la puntuación de los síntomas de disforia y autoestima negativo que se obtuvieron de los participantes del acompañamiento psico-emocional al culminar del proceso, en los que se puede ver que 4 de 5 aun superan la línea de corte (19) en la puntuación total lo que demuestra que podrían estar presentes síntomas depresivos.

### **Escala de Ansiedad para niños de Spence (SCAS)**

**Tabla 13. Resultados obtenidos al inicio del proceso**

	ataque de pan	t. ansiedad por separación	fobia social	miedos	toc	ansiedad generalizada	total
participante 1	0	4	1	0	3	0	8
participante 2	9	8	6	6	4	5	38
participante 3	7	13	11	7	4	8	50
participante 4	4	2	2	5	2	3	18
participante 5	6	7	6	3	4	5	31

**Nota:** En la tabla se puede observar 6 características que el cuestionario evalúa para determinar si existe síntomas de ansiedad en los chicos estos datos se obtuvieron al inicio del proceso y en ellos demuestran que ninguno de los participantes presentan síntomas asociados con ansiedad.

**Tabla 14. Resultados obtenidos al inicio del proceso**

	ataque de pan	t. ansiedad por separación	fobia social	miedos	toc	ansiedad generalizada	Total
participante 1	1	4	1	0	1	6	13
participante 2	4	7	4	8	4	4	31
participante 3	5	7	7	4	4	6	33
participante 4	1	7	14	6	10	10	48
participante 5	4	6	5	4	2	2	23

**Nota:** En la tabla se puede observar 6 características que el cuestionario evalúa para determinar si existe síntomas de ansiedad en los chicos estos datos se obtuvieron al finalizar el proceso y en ellos demuestran que ninguno de los participantes presentan síntomas asociados con ansiedad. Pero en comparación con el reactivo aplicado al inicio si han bajado al menos en ciertos niveles la ansiedad.

Al poseer la información de las dos instancias del proceso, se puede apreciar; en el caso de la depresión, el reactivo muestra que todos los participantes superan el corte para considerarlos con síntomas de depresión, posterior al proceso y al aplicar nuevamente el reactivo, si se puede ver un descenso en los índices en comparación al inicio, pero estos no se consideran significativos debido a que aún superan la media que entra en clasificación de síntomas depresivos.

En el reactivo aplicado para conocer los índices de ansiedad, al inicio del proceso los participantes no cumplían con los el puntaje que el cuestionario pone como media para entrar en la clasificación de síntomas de ansiedad sin embargo al finalizar se puede ver un descenso en este puntaje ratificando que los participantes no podrían entrar en esta clasificación ni antes o después del proceso.

Estos datos se consideran, cumplen con lo expuesto por Hernández et al. (2009) respecto a la depresión, aunque la presencia de síntomas de ansiedad no se pudo encontrar en la población trabajada.

Se muestra que el proceso ayudó en la disminución de síntomas relacionados con la depresión y ansiedad aunque no cumplían, en el caso de la ansiedad, no cumplía con los valores necesarios para ser considerada.

Es por eso que se considera que los cuestionarios aplicados permitieron contrastar la información de antes y después del acompañamiento psico-emocional permitiendo llegar a los objetivos planteados

#### **2.4 Principales logros del aprendizaje**

Al culminar el proyecto se puede observar las dificultades a las que están expuestos los niños, niñas y adolescentes que no se pudo prever con en la estructuración, es por eso que, se considera dar principal atención a los estatutos y dinámica de la institución donde se desarrolle intervenciones similares para disminuir el impacto que estas generen hacia el proceso. La experiencia ha permitido poner en práctica muchos de los conocimientos aprendidos a nivel teórico pero con un componente extra como es la práctica, permitiendo relacionarse con las instituciones, visualizar su dinámica y como esta puede afectar el desenvolvimiento de lo estipulado.

Gracias a este tipo de intervenciones expande la forma de conceptualizar la intervención generando la movilización de pensamiento en el intento de encontrar soluciones que permitan realizar un trabajo profesionalmente correcto sin irse en contra de la institución para la quien se trabaja salvaguardando su misión y el bienestar de los y las usuarios.

A lo largo del proyecto se ha podido encontrar algunas dificultades que amenazaban la culminación del mismo, dichas dificultades no vinieron por parte de los y las usuarios, quienes se mostraron colaboradores, si no desde los mismos representantes de la institución. Esto a pesar de las dificultades que pudo presentar se considera positivo, desde un punto de vista de aprendizaje, gracias a que contribuyó a desarrollar herramientas de mediación en las que se busca salvaguardar el bienestar de las personas y poder contribuir con la fundación la que en lo personal (considero) tiene una causa noble y una visión progresista.

En el trabajo con los/las niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de cáncer se logró generar la movilización de muchos espacios dentro de la fundación lo que permitió que los padres y madres de los participantes consolidaran un grupo, el mismo logro ser escuchado por los dirigentes de fundación acortando la brecha que era evidente. Esto permitió aprender que el trabajo dentro de un grupo, aunque sea destinado para un sub grupo en específico, contribuye en la dinámica total, generando más oportunidades para los pertenecientes del mismo.

Se consiguió realizar el acompañamiento aun por más del tiempo estipulado lo que permitió conocer como las dinámicas entre usuarios, representantes fueron movilizándose en busca del bienestar común, esto se demostró con el interés que empezaron a tener en la búsqueda de ayuda psicológica profesional para los representantes de los NNA.

Con respecto al acompañamiento realizado, la vinculación con las artes escénicas y la implementación de herramientas lúdicas en este espacio, permitió ver como el

comportamiento de los participantes cambio positivamente y considerar este tipo de intervenciones como beneficiosas para población oncológica, cabe recalcar que siempre que se realicen intervenciones de esta categoría en este tipo de población sería conveniente que se pueda subdividir por características similares entre para salvaguardar posibles momentos de incomodidad e incluso peligro para los NNA.

Respecto al objetivo de conocer los niveles de ansiedad y depresión se logró conseguir datos y realizar comparación entre el inicio y el fin del proceso, cabe recalcar se esperaba que los cuestionarios demuestren una disminución más significativa en los índices encontrados, los que pudieron ser por dificultades en la aplicación de los instrumentos lo que se debería corregir en próximas implementaciones, es una vivencia que permite comprender que de los errores se aprende.

Se considera que el proceso ayudó en la disminución de los índices de ansiedad y depresión de los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de cáncer con los que se trabaja la formación en artes escénicas implementando herramientas lúdicas y se considera que el impacto en la salud mental propago hacia otros niveles del grupo familiar e incluso de la propia institución. Con el paso del tiempo se logró que la institución comprenda que el abordaje psicológico en este tipo de población es fundamental en la búsqueda de una intervención integral y colaborara con su bienestar.

## 2.5 Conclusiones y recomendaciones

- Se considera que la implementación de herramientas lúdicas para mejorar el estado psico-emocional de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de cáncer ha tenido resultados alentadores, mismos que se evidencian en cambios como por ejemplo el hecho de que en un principio los participantes no mostraban iniciativa para realizar las actividades, se limitaban a replicar lo que sus compañeros hacían, demostrando que no daban paso a la creatividad ni generar algún rastro de autonomía, además se notaba por su actitud que se encontraban tensionados y en ocasiones no se mostraban cuidadosos, no solían ser organizados y siempre que se hacía una actividad buscaban ser recompensados; sin embargo, al concluir estas características cambiaron mostrándose sociables, creativos y tomaban la iniciativa, la tensión disminuyó permitiendo avanzar de manera óptima con las actividades.

- Dentro de las actividades propuestas, aquellas que se encontraban menos vinculadas al esfuerzo físico tuvieron mayor acogida, y son estas, precisamente las más idóneas para poder trabajar sobre la autonomía, el auto cuidado y la aceptación de las limitaciones, mismas que dieron paso al desarrollo de las herramientas alcanzadas.

- A lo largo de la intervención se pudo observar que el actuar de los participantes tuvo un cambio positivo, se pudo “desbloquear” la condición que impedía dar paso a la tendencia Actualizante de cada uno, mostrando este actuar más fluido y con menos restricciones. Se les facilitó el trabajo en grupo sin perder de vista su autonomía, se pudo observar el intento de aceptación de su condición y a la vez el reconocimiento de las limitaciones que esta conllevaba, facilitando la apropiación de la misma comunicándola a su entorno y potenciando el diálogo entre pares.

- Los cambios no solo se presenciaron en el espacio de interacción, sino que se extendieron en otras actividades realizadas por los participantes e incluso se recibió comentarios positivos por parte de algunas representantes, dando un espacio entre ellos (niños, niñas y adolescentes con sus representantes) gracias a la autonomía desarrollada y generando un nuevo espacio de interacción entre los representantes de los participantes del acompañamiento.

- Se logró hacer el acompañamiento durante todo el tiempo establecido y comparar los niveles de ansiedad y depresión de inicio con los del fin del proceso; demostrándonos que en el caso de la ansiedad no era una condición que presentase la población de forma significativa, sin embargo se notó disminución de esta característica. En el caso de la depresión, los participantes mostraron un elevado nivel al iniciar, la misma que disminuyó al concluir la intervención, demostrando que las herramientas lúdicas permitieron alcanzar el objetivo.

- Gracias al proceso implementado se puede conocer que las herramientas lúdicas constituyen una gran alternativa, ya que no dependen de un gran presupuesto económico pero generan cambios positivos en la población con la que se interviene.

Teniendo en cuenta dichas conclusiones, se recomienda:

- Se propone a los profesionales de la salud que consideren el trabajo con este tipo de población de recursos limitados o en espacios dificulten llevar procesos alternativos, valerse de esta herramienta y poder contribuir en el desarrollo psíquico de las personas cuya realidad está vinculada a esa enfermedad.

- Al culminar el proceso se pudo conseguir más de lo esperado con respecto a los participantes y su entorno más cercano, es por eso que se considera que al lograr



cambios en el ámbito psico-emocional en los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de cáncer, se genere una intervención en paralelo con sus cuidadores, facilitando que los cambios se sostengan en el tiempo, contribuyendo así a toda la estructura de esta población.

- Es recomendable que las instituciones cuya misión y visión se centra en este tipo de población dirijan sus recursos a generar una intervención integral, reconociendo al trabajo psicológico, como un eje fundamental en el acompañamiento para sobrellevar esta realidad.

## Lista de Referencias

- Axline, V. (2003).Terapia de Juego. Recuperado de <https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/10/axline-virginia-m-terapia-de-juego.pdf>
- Real Academia Española, [RAE], (2017). Diccionario recuperado de <http://dle.rae.es/?id=LsCpk2t>
- De los Campos, H. (2007). Diccionario de Sociología. Recuperado de <http://ciberconta.unizar.es/leccion/sociodic/tododic.pdf>
- Aguilar, C; Alonso, M; Padrós, M; Pulido, M. (2010). Lectura dialógica y transformación en las Comunidades de Aprendizaje: Comprensión compartida. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 67 (24,1), 31-44. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419180003>
- Hernández, R; Fernández, C; Baptista, L. (2006). Metodología de la investigación. Recuperado de [https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006\\_ocr.pdf](https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf)
- Prieto, O; Duque, E; (2009). EL APRENDIZAJE DIALÓGICO Y SUS APORTACIONES A LA TEORÍA DE LA EDUCACIÓN. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 10(3) 7-30. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=201014898002>
- Velasco Castro, Antonio José, & Alonso, Leonor. (2008). Sobre la teoría de la educación dialógica. *Educere*, 12(42), 461-470. Recuperado en 17 de febrero de 2017, de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-49102008000300006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102008000300006&lng=es&tlng=es).

Dicaprio, N. (1996). Teorías de la personalidad: En C. Rogers, Carl Rogers y la perspectiva centrada en la persona. Recuperado de <https://docs.google.com/file/d/0B1VU62xRECIaam1LQURHenEwMkE/view>

Hernández, J, López, C y Durá, E. (2009). Indicadores de alteraciones emocionales y conductuales en menores oncológicos, 2(6), 311-325. Recuperado de <http://search.proquest.com/openview/e0f850761bc491cb19aef5e1418768c6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=54850>

Paredes, P. (2012). El rol del terapeuta en la psicoterapia no directiva aplicada al trabajo con niños. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/5306>

Rogers, C. (1992). El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica. Recuperado de <http://www.cpalsj.org/wp-content/uploads/2014/08/2CPM5T1-Rogers-1992-El-proceso-de-convertirse-en-persona.pdf> .

Ferrada, D y Flecha, R. (2008). EL MODELO DIALÓGICO DE LA PEDAGOGÍA: UN APOORTE DESDE LAS EXPERIENCIAS DE COMUNIDADES DE APRENDIZAJE. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052008000100003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052008000100003)

Organización Mundial De La Salud, [OMS], 2017, Definición de cáncer Recuperado de <http://www.who.int/topics/cancer/es/>

Fundación Para La Excelencia Y La Calidad En La Oncología, [ECO] (2017).

Generalidades en oncología. Recuperado de <https://www.fundacioneco.es/wp-content/uploads/2014/04/1.Generalidades.pdf>

Asociación española de investigación de la comunicación. (2013). Actas del II

Congreso Nacional sobre Metodología de la Investigación en Comunicación y del Simposio Internacional sobre Política Científica en Comunicación

(Segovia, 2-3 de mayo de 2013). Recuperado de

[http://www.revistalatinacs.org/068/cuadernos/Segovia\\_actas.pdf](http://www.revistalatinacs.org/068/cuadernos/Segovia_actas.pdf)

**Anexos**

**Anexo 1. Encuesta Padres de Familia**

**ENCUESTA PARA PADRES (FORMACIÓN EN ARTES ESCÉNICAS)**

Buenos días señor/señora ....., pertenecemos a la FUNDACION CECILIA RIVADENEIRA y estamos haciendo una encuesta vía telefónica para conocer cuáles han sido las experiencias de su hij@ al participar en el proyecto emprendido por la fundación, formación de artes escénicas. A continuación le realizaremos algunas preguntas:

**1.- Su hij@ ha participado en algún proceso de formación de artes escénicas. En qué año participo su hijo en el proyecto de formación en artes escénicas**

Proceso 2014 ( ) 2015( )

**2.-Por qué/cuales fueron los motivos para participar de los talleres.....**

**3.- Cuando su hij@ participo en el taller de artes escénicas, cual fue la impresión que tuvo del programa**

**4.- Cree usted que participar en el programa produjo algún cambio en su hijo?**

1. Podría describir cual fue el cambio?

**POSITIVOS ( ) NEGATIVOS ( )**

1. Le interesaría continuar participando en los procesos de formación de artes escénicas que ofrece la fundación .....

**SI NO**

**Por qué**

.....  
.....  
.....

MUCHAS GRACIAS POR SU AYUDA,

## Anexo 2 Entrevista, representantes de la fundación

UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA

Encuesta

La presente encuesta tiene como finalidad recaudar información acerca del trabajo de la función CECILIA RIVADENEIRA a lo largo de doce años de iniciación. Además enfatizar sus ejes de acción a través del trabajo cooperativo y voluntariado.

LA PRESENTE ENCUESTA CUENTA CON PREGUNTAS ABIERTAS, DISPUESTAS CON FINES INFORMATIVOS

¿Cómo pone en práctica la fundación CECILIA RIVADENEIRA su misión?

*“Transformar la calidad de vida de los niños/as diagnosticados con cáncer y sus familias en el Ecuador a través de sus cinco ejes de acción: investigación, educación, salud emocional, deporte y recreación.” (FCR, 2014)*

---

---

---

¿A través de qué programas de trabajo la fundación CECILIA RIVADENEIRA garantiza ayuda a sus miembros? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuáles son los programas o ejes de acción que ofrece la fundación CECILIA RIVADENEIRA? \_\_\_\_\_

---

---

¿Dichos programas iniciados y mencionados anteriormente en base a que son sustentados? \_\_\_\_\_

---

---

### Anexo 3. Ficha de observación

Día								
Tema								
	Tendencia Actualizante			Valor Organísmico		Condiciones de valía		
	posibilidad de pensar por sí mismo			darse cuenta del poder interno		Capacidad de tomar decisiones		
	Iniciativa	creatividad	autonomía	Reducción de la tensión	Auto cuidado	organización	socialización	no esperar recompensas
Participante 1								
Participante 2								
Participante 3								
Participante 4								
Participante 5								

## Anexo 4. Cuestionario CDI (depresión)

**Nombre** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_  
**Unidad/Centro** \_\_\_\_\_ **Nº Historia** \_\_\_\_\_  
**Edad:** \_\_\_\_ años \_\_\_\_ meses. **Sexo** \_\_\_\_\_ **Curso escolar** \_\_\_\_\_

### 7.6 CUESTIONARIO - CDI-

Población infantil de 7-17 años. Se trata de un cuestionario autoadministrado.

1.  Estoy triste de vez en cuando.  
 Estoy triste muchas veces.  
 Estoy triste siempre.
2.  Nunca me saldrá nada bien  
 No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.  
 Las cosas me saldrán bien
3.  Hago bien la mayoría de las cosas.  
 Hago mal muchas cosas  
 Todo lo hago mal
4.  Me divierten muchas cosas  
 Me divierten algunas cosas  
 Nada me divierte
5.  Soy malo siempre  
 Soy malo muchas veces  
 Soy malo algunas veces
6.  A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.  
 Me preocupa que me ocurran cosas malas.  
 Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles
7.  Me odio  
 No me gusta como soy  
 Me gusta como soy
8.  Todas las cosas malas son culpa mía.  
 Muchas cosas malas son culpa mía.  
 Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.
9.  No pienso en matarme  
 pienso en matarme pero no lo haría  
 Quiero matarme.
10.  Tengo ganas de llorar todos los días  
 Tengo ganas de llorar muchos días
- Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.
11.  Las cosas me preocupan siempre  
 Las cosas me preocupan muchas veces.  
 Las cosas me preocupan de cuando en cuando.
12.  Me gusta estar con la gente  
 Muy a menudo no me gusta estar con la gente  
 No quiero en absoluto estar con la gente.
13.  No puedo decidirme  
 Me cuesta decidirme  
 Me decido fácilmente
14.  Tengo buen aspecto  
 Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.  
 Soy feo
15.  Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes  
 Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes  
 No me cuesta ponerme a hacer los deberes
16.  Todas las noches me cuesta dormirme  
 Muchas noches me cuesta dormirme.  
 Duermo muy bien
17.  Estoy cansado de cuando en cuando  
 Estoy cansado muchos días  
 Estoy cansado siempre
18.  La mayoría de los días no tengo ganas de comer  
 Muchos días no tengo ganas de comer  
 Como muy bien
19.  No me preocupa el dolor ni la enfermedad.  
 Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad  
 Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad



20.  Nunca me siento solo.  
 Me siento solo muchas veces  
 Me siento solo siempre
21.  Nunca me divierto en el colegio  
 Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.  
 Me divierto en el colegio muchas veces.
22.  Tengo muchos amigos  
 Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más  
 No tengo amigos
23.  Mi trabajo en el colegio es bueno.  
 Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.  
 Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.
24.  Nunca podré ser tan bueno como otros niños.  
 Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.  
 Soy tan bueno como otros niños.
25.  Nadie me quiere  
 No estoy seguro de que alguien me quiera  
 Estoy seguro de que alguien me quiere.
26.  Generalmente hago lo que me dicen.  
 Muchas veces no hago lo que me dicen.  
 Nunca hago lo que me dicen
27.  Me llevo bien con la gente  
 Me peleo muchas veces.  
 Me peleo siempre.

## Anexo 5. Escala de ansiedad infantil Spence

### Escala de Ansiedad Infantil de Spence

NOMBRE..... FECHA.....

Marca con una X la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Hay cosas que me preocupan.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. Me da miedo la oscuridad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. Tengo miedo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. Tendría miedo si me quedara solo en casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. Me da miedo hacer un examen.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. Me da miedo usar aseos públicos.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. Me da miedo dormir solo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. Soy bueno en los deportes.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. Me dan miedo los perros.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
21. De repente empiezo a temblar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
23. Me da miedo ir al médico o al dentista.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

24. Cuando tengo un problema me siento nervioso.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
26. Soy una buena persona.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o en una palabra) para evitar que pase algo malo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
31. Me siento feliz.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
32. De repente tengo mucho miedo sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
33. Me dan miedo los insectos o las arañas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
34. De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
37. Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
38. Me gusta como soy.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
41. Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
42. Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
43. Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
45. ¿Hay algo más que realmente te dé miedo?				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Escribe qué es.....				
¿Con qué frecuencia te pasa?.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

## Anexo 6. Planificación del acompañamiento al proceso psico-emocional

### ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN Y COHESION GRUPAL

**Objetivo:** Lograr un acercamiento entre los participantes del grupo, mediante el calentamiento en el grupo y herramientas lúdicas

Informar a los participantes sobre los objetivos y temáticas

Trabajar sobre las expectativas del grupo: preguntas, que se espera, que temas se quisiera trabajar.

	Descripción	Materiales
<b>inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calentamiento de articulaciones y extremidades (bajar los niveles de ansiedad a los que se encuentra expuesto al integrarse a una nueva vivencia)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador y participantes</li> <li>• Salón destinado para la actividad</li> </ul>
<b>Desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo con un movimiento (busca la desinhibición de los niños, la presentación de cada uno y la imitación del resto para generar un ambiente de confianza)</li> <li>• caída de confianza (busca ver como se encuentra el grupo ante los otros miembros)</li> <li>• Conversatorio sobre los objetivos del grupo (Informar a los participantes, de forma general, las actividades que se realizarán durante el periodo de talleres, los objetivos y las expectativas del coordinador en torno al grupo)</li> <li>• Apertura de espacio para participación de los integrantes (Destinado a la expresión de dudas, expectativas, temas de interés, sugerencias, etc.)</li> </ul>	
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El pistolero (dando un espacio para liberar posibles tensiones que se generen lo dialogado previamente)</li> </ul>	

## ELABORACIÓN Y MANEJO DE MÁSCARAS

**Objetivo:** conocer el estado emocional en el que se encuentran los participantes, buscar si muestran empatía entre los participantes potenciar la auto expresión de los chicos

	Descripción	Materiales
<b>inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Globo y partes del cuerpo (presentarse con nombres y a la vez bajar los niveles de ansiedad)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinador y participantes</li> <li>Salón destinado para la actividad</li> <li>Cuestionario de depresión</li> <li>Cartón, papel goma, hojas pinturas etc.</li> </ul>
<b>Desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación del cuestionario de depresión (al ser un cuestionario basado en el manual de diagnóstico DSM-IV podrá proveernos de información sobre los rasgos con los que inicia la serie de talleres)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Asesino de miradas (en busca de conocer si existe empatía entre alguno de los niños que se encuentran participando)</li> <li>Realización de mascararas (en busca de conocer la auto expresión acerca del niño)</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formar un circulo y socializar como se sintieron a lo largo de las actividades</li> </ul>	

## TRABAJO MUSICAL- Y RITMICO

**Objetivo:** conocer los niveles de ansiedad con los que inician la serie de talleres, ver la respuesta de los niños ante juegos y actividades propuestas.

	Descripción	Materiales
<b>inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Futbol mano (caldeamiento)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinador y participantes</li> <li>Salón destinado para la actividad</li> <li>Balón</li> <li>Inventario de ansiedad</li> <li>Instrumentos musicales</li> </ul>
<b>Desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación inventario de ansiedad (conocer los estados ansiosos que presentan los NNA previo a la serie de talleres)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Carrera de relevos con instrumentos (capacidad de adherirse a una actividad)</li> <li>Trabajo de ritmo con baquetas (observar la reacción ante una actividad grupal)</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dinámica musical Aram Sam Sam</li> </ul>	

## **CÓDIGOS DE EXPRESIVIDAD, EJERCICIOS DE COMUNICACIÓN, SENSIBILIZACIÓN**

**Objetivo:** Brindar la oportunidad del poder interno que cada NNA posee, fomentar la toma de decisiones

	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>
<b>inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo al sol (técnica del yoga que permite la oxigenación y la relajación de los participantes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador y participantes</li> <li>• Salón destinado para la actividad</li> </ul>
<b>Desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ritmología (conocer las propuestas que los niños hagan para crear ritmos complejos)</li> <li>• Trabajo de ritmo con baquetas (observar la reacción ante una actividad grupal)</li> </ul>	
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conversatorio sobre lo trabajado</li> </ul>	

## **ESPACIO, ESCÉNICO, INDIVIDUAL Y COLECTIVO RECONOCIMIENTO Y EXPRESIÓN CORPORAL**

**Objetivo:** Brindar la oportunidad del poder interno que cada NNA posee, fomentar la toma de decisiones

	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>
<b>inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasar con un movimiento (romper el hielo entre los participantes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador y participantes</li> <li>• Salón destinado para la actividad</li> <li>• Cartón, telas, hilos, materiales reciclados</li> </ul>
<b>Desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminar en el espacio (poder observar la empatía de los participantes y sus reacciones en una tarea no directiva)</li> <li>• Crear títeres (con material libre poder ver el comportamiento de los NNA dando paso a su expresividad)</li> </ul>	
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conversatorio de la actividad</li> </ul>	

## EXPLORACIÓN OBJETOS, PINTURAS Y PAISAJES

**Objetivo:** fomentar la toma de decisiones y el pensar por sí mismo

	Descripción	Materiales
<b>inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dinámica mama pata papa pato (romper el hielo entre los participantes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinador y participantes</li> <li>Salón destinado para la actividad</li> <li>Tela negra</li> <li>Pinturas de rostro</li> <li>pinceles</li> </ul>
<b>Desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los títeres realizados en la sesión anterior (hacer una historia que actúen con los títeres)</li> <li>Pintucaritas (mostrar con un modelo como se realiza y empoderarlos de la capacidad de crear distintas figuras)</li> </ul>	
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sacudir el cuerpo (busca liberar de tensiones y el contenido que se pudo movilizar en el espacio)</li> </ul>	

## EXPLORACIÓN Y MANEJO DE EMOCIONES

**Objetivo:** fomentar la relajación emocional

	Descripción	Materiales
<b>inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Juego de los países (Romper el hielo en los participantes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinador y participantes</li> <li>Salón destinado para la actividad</li> </ul>
<b>Desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Calentamiento (en esta parte del proceso se inicia el contacto físico hacia los otros participantes por lo que por salvaguardar se realiza un calentamiento)</li> <li>Maniqués (da el espacio libre para que los chicos puedan participar y realizar lo que deseen)</li> <li>Cambio de emociones (se propone a los niños que al pasar de un lado al otro del salón cambien la emoción que sienten a la contraria)</li> </ul>	
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conversatorio sobre las temáticas realizadas</li> </ul>	

## MIMO CORPORAL, POSTURAS, GESTOS Y DEFORMACIONES

**Objetivo:** observar el comportamiento y observar si se han generado cambios en los NNA

	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>
<b>inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Gallinita ciega (romper el hielo de los participantes)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Coordinador y participantes</li><li>Salón destinado para la actividad</li><li>Cartulinas</li><li>Paraguas</li><li>Materiales varios</li></ul>
<b>Desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Cargadas de gimnasia (ver si los NNA su reacción ante la interacción con los otros)</li><li>Creación de coreografías mediante el mimo (empoderar a los niños sobre la temática solo con una consigna)</li></ul>	
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Conversatorio de las actividades</li></ul>	

## APLICACIÓN DE LOS REACTIVOS

**Objetivo:** Aplicar reactivo que nos permita evidenciar si el proceso ha propiciado un cambio en los participantes

	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>
<b>inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Tingo tingo tango (romper el hielo de los participantes)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Coordinador y participantes</li><li>Salón destinado para la actividad</li><li>Cuestionario</li><li>Lápices</li><li>Borrador</li></ul>
<b>Desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Aplicación del cuestionario de depresión</li></ul>	
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Conversatorio del espacio</li></ul>	

## APLICACIÓN DE LOS REACTIVOS

**Objetivo:** Aplicar reactivo que nos permita evidenciar si el proceso ha propiciado un cambio en los participantes



	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>
<b>inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al ritmo de la música (romper el hielo de los participantes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador y participantes</li> <li>• Salón destinado para la actividad</li> <li>• escala de ansiedad</li> <li>• lápiz</li> <li>• borrador</li> </ul>
<b>Desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de la escala de ansiedad</li> </ul>	
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conversatorio del espacio</li> </ul>	

#### - CIERRE DEL PROCESO

Objetivo: brindar un espacio de expresión sin limitaciones, cerrar los procesos abiertos con los NNA.

	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>
<b>inicio</b>	Dinámica rompe hielos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador y participantes</li> <li>• Salón destinado para la actividad</li> </ul>
<b>Desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades propuestas por los NNA (juego libre sin limitaciones para mantener el espacio en el mundo de la realidad)</li> </ul>	
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retro alimentación</li> <li>• Conversatorio del proceso</li> <li>• Cierre</li> </ul>	