



“El impacto de la intervención de los payasos de hospital en los niveles de ansiedad de niños con cáncer en tratamiento de quimioterapia”

TRABAJO FINAL DE GRADO

MODALIDAD: PRE-PROYECTO DE TESIS

Estudiante: Susana Travers Ahlers CI: 4.792.302-7

Tutora: Prof. María Eugenia Panizza

Revisora: Prof. Graciela Loarche

2 de mayo de 2015

INDICE

Resumen.....	pág. 2
Fundamentación y Antecedentes.....	pág. 3
Marco teórico.....	pág 7
Problema y preguntas de investigación.....	pág 13
Objetivos.....	pág 13
Metodología.....	pág 13
Criterios de inclusión.....	pág. 14
Criterios de exclusión.....	pág. 14
Instrumentos a utilizar.....	pág. 14
Procedimiento.....	pág 15
Análisis de la información.....	pág. 16
Consideraciones éticas.....	pág. 16
Cronograma.....	pág. 17
Resultados esperados.....	pág. 17
Referencias bibliográficas.....	pág. 18
Anexos.....	pág. 23
Datos soci-demográficos.....	pág. 24
Consentimiento informado del menor.....	pág. 25
Consentimiento del adulto responsable.....	pág. 26
I.S.R.A.....	pág. 27
STAIC.....	pág. 30

RESUMEN

El presente proyecto de investigación se plantea para evaluar el impacto de la intervención de los payasos de hospital en los niveles de ansiedad de niños oncológicos en tratamiento de quimioterapia, así como también en sus padres. Temática poco estudiada a nivel nacional e internacional. Los instrumentos a utilizar son el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) para los niños y el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) para los adultos. Se espera que los datos obtenidos sean un aporte para la Psicología de la Salud, y como fundamento para la práctica de los payasos de hospital como aporte al bienestar de las personas hospitalizadas.

PALABRAS CLAVES: Payasos de hospital, ansiedad, niños con cáncer.

ABSTRACT

The aim of the present study is to analyze hospital clown's intervention impact on anxiety levels on children with cancer, undergoing chemotherapy and their parents. This is a subject with little study in national and international level. For this purpose, the State-trate Anxiety Inventory (STAI) for children and the Inventory of Situations and Responses of Anxiety (ISRA) for parents will be used. It is expected that the data obtain will be an important contribution for Health Psychology, as well as a foundation for hospital clowns interventions, as they imply an important input for hospitalized patients welfare.

KEY WORDS: Hospital clowns, anxiety, childern with cancer

FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES

El propósito que tiene este proyecto de investigación es entender el impacto que produce la intervención de los payasos de hospital en los niveles de ansiedad de niños hospitalizados en tratamiento de quimioterapia y en sus padres.

La población a estudiar se elige debido a que es una de las enfermedades más severas y de mayor afectación sobre la salud y bienestar de las personas.

El cáncer no es una enfermedad aguda, es una enfermedad crónica que requiere períodos más o menos prolongados de tratamiento, con internaciones frecuentes, complicaciones derivadas de la enfermedad y la terapia, seguimientos médicos prolongados para detectar complicaciones a corto y largo plazo, a veces secuelas de esas terapias agresivas, así como problemas psíquicos, sociales (Castillo, Dabezies, Dufort, 2012 pág. 27).

Según Pai, Drotar, Zebracki, Moore & Youngstrom (2006) (en Bragado 2009) el cáncer junto con sus tratamientos son para el niño y su familia una situación que es vivida como traumática y estresante, y por ello los ubica en una población con alta posibilidades de padecer consecuencias en la salud psíquica a corto y largo plazo.

Se propone analizar específicamente en niños que están en tratamiento de quimioterapia, ya que es una metodología muy invasiva, que modifica la rutina del paciente y que lleva consigo una variedad de efectos secundarios (Bonassa, 2005).

No se descarta que otros tratamientos para el cáncer también sean estresantes para los niños, y que otras emociones como la ansiedad deban ser atendidas y estudiadas para que la salud de estos pacientes sea lo más óptima posible.

Según Castillo (2015), director médico de la Fundación Peluffo Giguens :

En Uruguay, alrededor de 250 niños y adolescentes son diagnosticados cada año con cáncer y aproximadamente 80 de ellos fallece anualmente. Con tratamientos efectivos y aplicados prontamente la mayoría de esos pacientes pueden ser curados; lo cierto es que las estadísticas globales muestran una disparidad shoqueante (s/p).

Por otra parte la práctica de los payasos de hospital surge en Estados Unidos en la década de los 70' a cargo de Patch Adams. (Jaluff & Panizza, 2012; Baliari, Rosado, 2010)

Los payasos de hospital se han expandido por el mundo rápidamente, formando parte de diferentes ámbitos sanitarios, buscando que los pacientes y sus familiares tengan una estadía hospitalaria y tratamiento más ameno. (Nogueira, 2006)

Pero a pesar de su crecimiento son escasas las investigaciones realizadas al respecto, con muestras suficientes para poder determinar su efectividad. Es por ello que se despierta el interés de realizar una investigación donde se pueda medir el impacto de la intervención en los niveles de ansiedad de niños hospitalizados oncológicos en tratamiento de quimioterapia, y en sus padres, para así generar información científica y validada. No sólo para fomentar esta práctica dentro de los centros de salud, sino también como aporte al desarrollo de nuevas prácticas en salud que puedan ser retomadas por la psicología.

En Uruguay, hay varios grupos de payasos de hospital trabajando en diferentes hospitales de Montevideo, en 1998 llega al Centro Hospitalario Pereira Rossell, el grupo SER; Salud, Entretenimiento y Recreación (Grupo SER). Se suma desde 1999 la Fundación Saludarte (Fundación saludArte) con el programa Jarabe de Risas, que recorre diferentes hospitales públicos de Montevideo. Desde el año de su fundación, SaludArte inició un programa de arte hospitalario que se desarrolló en diversos hospitales públicos de Montevideo (Centro Hospitalario Pereira Rossell, Hospital de Clínicas y Hospital Maciel). Exponen que el programa Jarabe de risas:

...promueve una visión integral de la salud en hospitales públicos a través de intervenciones semanales con diversas técnicas y lenguajes artísticos, clown y música fundamentalmente, destinado a pacientes, familiares y/o acompañantes, técnicos y profesionales de la salud, y personal hospitalario en general
(s/pág.)

Luego, en 2010 comienza a funcionar el proyecto Payasos Medicinales (Payasos Medicinales) en el Hospital de Clínicas que tiene como visión “Generar un nuevo concepto de convivencia en los centros de salud, en el que tanto los pacientes como los colaboradores del hospital entiendan su estado de salud con una sonrisa” (s/pág.).

En cuanto investigación, en el 2012 en Departamento de Pediatría del CASMU, por parte de un grupo de payasos de hospital, Fundación Saludarte, buscó describir la dinámica y el impacto en los pacientes y sus familiares, desde un estudio descriptivo; concluyendo que los payasos de hospital son “una herramienta más en el proceso asistencial que mejora la calidad de la hospitalización siendo muy bien recibida por el niño y su familia” (Gutierrez & Friedler s/f, viñeta 8).

A nivel internacional Gorfinkle, Slater, Bagiella, Tager, & Labinsky, (1998) realizaron una investigación donde valoraron la ansiedad y estrés de niños que estaban por someterse a tratamientos oncológicos invasivos y de cateterización cardiaca ante la presencia de los payasos, para verificar la efectividad de los mismos. Como resultados se obtuvieron que durante la cateterización los niveles de malestar psicológico disminuían.

En el 2006 Higuera et al. en España mediante un estudio cualitativo, observaron efectos positivos en el comportamiento de pacientes psiquiátricos por la intervención de los payasos.

Aquino, Bortolucci y Marta (2004) en Brasil, por medio de un estudio cualitativo en 72 niños hospitalizados entre 4 y 12 años evaluaron la visión acerca de los payasos de hospital a través de entrevistas individuales semiestructuradas. Se constató que estos colaboran en la autonomía del niño.

En el 2006 Golden et al. realizaron un estudio en niños de entre 3 y 6 años con el fin de medir si disminuía la ansiedad mediante la entrega de juguetes cuando se le proporcionaba la medicación para la cirugía. Allí se observó una disminución significativa en los niveles de ansiedad a diferencia de los niños a los que no se les entregó juguete.

En Italia Vagnoli, Caprilli, Robiglio y Messeri (2005) tuvieron como objetivo investigar el impacto de la presencia de los payasos de hospital en los niveles de ansiedad de los niños a la hora de la administración de la anestesia para intervención quirúrgica. El niño fue acompañado por los padres hasta que quedó dormido. Los efectos fueron significativos para controlar la ansiedad preoperatoria de los niños acompañado por sus padres. Este mismo equipo en el 2007 continuó con la misma investigación, pero esta vez aplicando una herramienta de autoinforme, (por medio de la elaboración de dibujos), y la escala observacional. De igual manera se comprobó que la presencia de los payasos tiende a reducir la ansiedad preoperatoria de los niños, estos a su vez acompañados por sus padres.

Gutiérrez et al. en España (2008) efectuaron una investigación del efecto de los payasos de hospital relativo a la ansiedad de niños que iban a ser operados. La muestra fue de 60 niños de entre 6 y 10 años, de los cuales 30 tendrían la presencia de los payasos antes de la cirugía. Los resultados mostraron que si bien en ambos grupos la ansiedad se incrementa, en este grupo era de menor puntuación. Y los niños del otro grupo a los 7 días de dado el alta se mostraban más alterados.

Siguiendo en la misma línea, en Portugal Fernandes y Arriaga (2010) investigaron si por medio de la intervención de los payasos de hospital los niños sometidos a una cirugía menor podrían reducir las preocupaciones preoperatorias y mejorar las respuestas afectivas. En esta oportunidad también se evaluó el nivel de ansiedad de los padres que acompañaban a estos niños. La muestra fue de un

total de 70 niños, de los cuales se hicieron dos grupos, un grupo que estaban los niños solo con los padres y otro en el que se le sumaban los payasos. También en esta oportunidad se concluyó en lo favorable de la intervención de los payasos, para atenuar la ansiedad y preocupaciones preoperatoria, no sólo de los niños, sino también en los padres.

En España Meisel et al. (2009) se plantearon como objetivo para su investigación medir el malestar psicológico y las conductas des-adaptativas de niños que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica menor. En esta oportunidad los niños no se encontraban con la compañía de los padres al momento de la intervención de los payasos. El total de niños evaluados fue de 61 entre 3 y 12 años de edad. La actuación de los payasos duró 7 minutos en promedio. Se observó que el procedimiento no fue eficaz para reducir de manera notoria el malestar psicológico del niño, y en cuanto a las conductas des-adaptativas si bien se esperaba una disminución significativa, sólo hubo una tendencia a la disminución. Es de destacar que los niños mayores a 9 años se beneficiaron más de la intervención, a diferencia de los más pequeños que aumentaba su malestar.

Por lo tanto, se visualiza que nivel nacional e internacional hay poco avance en esta temática, lo que habilita a seguir profundizando, buscando resultados positivos que permitan visibilizar esta práctica en el país, así como también, aportar elementos que permitan incorporarlo en los hospitales de nuestro país disponiendo de mayor fundamento evidente. Y pensando desde la psicología, como parte de los equipos multidisciplinarios que trabajan en los hospitales, que buscan mejorar y mantener un equilibrio del comportamiento humano, tanto física como emocionalmente, se considera importante conocer para entender, aportar y colaborar en otra manera de abordaje en el bienestar de la salud de las personas. Y con esta vinculación lograr un mutuo beneficio profesional.

También debe ser interés de la psicología entender cómo, con las herramientas que utilizan los payasos de hospital por ejemplo la risa, el humor, se puede llegar a aportar en la intervención de la medicina, y pensando en esta investigación en particular, comprender cómo pueden ayudar en el mejoramiento y recuperación de pacientes pediátricos oncológicos y sus familiares.

MARCO TEÓRICO

La OMS (s/f) define al cáncer como:

...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. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana (s/pág.)

Además las OMS (2015) agrega que “es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo”. El cáncer infantil es una enfermedad que en su transcurso modifica la cotidianidad y el ambiente de la vida del niño. La hospitalización junto con los métodos médicos, hacen al cáncer una enfermedad para muchos traumática, ya que afecta al niño física y psíquicamente tanto como en lo social y escolar, debido también a los efectos secundarios de los tratamientos y la exigencia de la separación y aislamiento que esta provoca (González, 2005 en Ortigosa, Méndez, Riquelme, 2009) La quimioterapia es uno de los variados y más frecuentes tipos de tratamientos. Estos dependen del estado general del paciente y su edad, del tipo de tumor, el lugar en donde se encuentra, la funcionalidad biológica y el avance de la enfermedad. (Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer 2008)

Bonassa (2005) sostiene que las modificaciones dadas en los pacientes que se realizan tratamiento de quimioterapia tienen que ver con alteraciones en su cuerpo, en sus emociones y en la rutina, no solo de ellos, sino que también de sus familiares. Los efectos secundarios son variados, como la apatía, disminución del apetito, pérdida de peso, caída de pelo, hematomas, sangrado nasal y bucal, mucositis, náuseas, vómitos y diarrea. Éstos dependen de la droga y la dosis utilizada. Si bien la quimioterapia es vivida como necesaria para la recuperación, con ella coexisten la tristeza, el miedo, la depresión y la ansiedad. (Cicogna 2009). Estas consecuencias dependerán del nivel de desarrollo del niño, que ayudará o no a afrontar el impacto que el cáncer produce, utilizando diferentes estrategias para enfrentarlo (Méndez, Orgilés, López-Roig, Espada, 2004).

La preocupación que manifiestan los más chicos es el dolor y el miedo a la hospitalización al tener que separarse de los padres y su ambiente. En cambio los mayores se sienten solos al no poder participar de las actividades diarias. Ellos son los que principalmente temen a la muerte y sienten estrés al percibir ciertos cambios físicos. El paciente oncológico siente dolor, este dolor es un

mecanismo que pone en alerta a la persona indicando de que algo no funciona como debe, advirtiéndole de esta manera que se realice alguna maniobra para disminuir o eliminar el dolor, protegiendo de esta manera al organismo (Guyton, 1994 en Méndez et al. 2004). Dentro de la Oncología Infantil se puede contraponer el dolor que proviene directamente de la enfermedad, con el que es causado por los diferentes procedimientos para poder diagnosticar y el posterior tratamiento que se debe realizar a causa de la enfermedad (Jay et al. 1986 en Méndez et al. 2004). Según Méndez et al. (2004) en ocasiones estos tratamientos son más dolorosos y estresantes que la enfermedad propiamente dicha. Esto hace que se afecten sus comportamientos, se vuelven negativos, gritan, se resisten y se oponen, no colaborando con los funcionarios sanitarios, lo que influye en la efectividad del tratamiento. Suelen fatigarse por problema de desnutrición y anemia. Otras alteraciones habituales que se producen en los enfermos con cáncer son el trastorno del sueño por los intensos dolores, por las preocupaciones y miedos, haciendo que se incremente su ansiedad. Cano-Vindel (2011) define la ansiedad como “una reacción emocional que surge ante las situaciones amenazantes, ambiguas, o de resultado incierto, y nos prepara para actuar ante ellas” (pág. 72). Siguiendo con el mismo autor esta reacción de ansiedad se vive como algo desagradable, cuando algún resultado negativo puede estar por suceder. Por lo tanto la ansiedad tiene valor adaptativo, previene para cambiar un posible resultado, y dar una respuesta conveniente a una situación intimidante e importante. La reacción de ansiedad es buena en el comienzo, pero a su vez puede ser el principio de algunos procesos que desencadenan en enfermedad. Una persona al mantener altos niveles de ansiedad durante un tiempo prolongado, su bienestar psicológico se comienza a alterar. A consecuencia de un exceso de activación, el sistema fisiológico se modifica, el sistema inmune se vuelve más débil y los procesos cognitivos se pueden perturbar. Estas situaciones perjudican la vida personal del individuo, como también su contexto social y laboral.

En relación a los niños con cáncer Méndez et al. (2004) sostiene que la ansiedad en estos se da por diferentes motivos, entre ellas se reconocen la hospitalización que hace un corte con su vida cotidiana y sus hábitos, el distanciamiento de sus padres y hermanos, también se da el miedo a la muerte principalmente cuando la información que se les brinda es contradictoria e insuficiente. Se le suma a esto, el temor a las túnicas blancas, los instrumentos y procedimientos médicos, la obligación de tomar determinados fármacos, por el dolor, el sueño y estar en constante contacto con gente desconocida. Tras el diagnóstico los niños pueden presentar ansiedad anticipatoria de los procedimientos médicos exteriorizado por náuseas, erupciones cutáneas, insomnios o llantos. “La pérdida de autonomía e intimidad, y la incertidumbre sobre cómo debe comportarse, contribuyen a aumentar su ansiedad” Méndez et al. (2004) pág. 148.

El cáncer no afecta únicamente al niño que lo padece, sino que también para los padres es una etapa de desasosiego. Según Manne et al. (1985) en Méndez et al. (2004) cuando se conoce el diagnóstico de la enfermedad, es normal que estos manifiesten en un primer momento rabia, dolor o negación y luego presentan rasgos depresivos, aceptando luego el cáncer como tal. Cuando estas emociones se vuelven intensas pueden impedir la comprensión de la enfermedad, y por ello sentirse culpables e impotentes al no poder realizar nada por sus hijos. Se sienten inseguros por no conocer si los tratamientos y cuidados que se le brindan son los adecuados y suficientes para que el menor se recupere. La dificultad de aceptar la enfermedad en su hijo hace que los sobreprotejan y se vuelvan rencorosos con otros niños por ser sanos, cuestionándose el porqué de la enfermedad en su hijo. Todo esto hace que los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad aumenten en los padres, no solo cuando reciben el diagnóstico, sino que también cuando ya se encuentran en tratamiento.

Patterson et al. (2004) en Méndez et al. (2004) contactaron a padres de niños que habían culminado con éxito el tratamiento para el cáncer, para averiguar qué situaciones resultaron más complicadas de sostener durante el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la enfermedad. Relatan que ver a sus hijos enfermos y con dolor, las emociones eran varias, como la impotencia, la culpa y la pena. Describen estos momentos como vividos con mucha intensidad. La preocupación si resistirá, y si luego de curado reaparece el cáncer fue también mencionado. Otro aspecto que se destacó fue el no poder diferenciar los efectos secundarios propiamente de los tratamientos, de nuevos posibles síntomas o efectos de la enfermedad. Además el estrés de tomar decisiones apresuradas, modifica su vida, se enfocan únicamente en el niño y es así que los problemas conyugales surgen o si ya existían, suelen agravarse.

Aguilera & Whetsell (2007) plantean que cuando la ansiedad sobrepasa los límites, pasa a convertirse en un problema de salud, ya que impide que la persona goce de bienestar, modificando de forma considerable su vida y sus actividades sociales como intelectuales.

Adams (1998) comenta que varios profesionales de la salud están visualizando el problema que viven los niños hospitalizados y demuestran su interés en buscar métodos para mejorar su estadía, hacerla más amena y divertida.

Buscando este bienestar en la hospitalización, es que según Baliari y Rosado (2010) surgen los payasos de hospital como dispositivos artísticos humanizantes promoviendo la salud, ya que se busca la desmedicalización y despatologización de esta. Continuando con estas autoras indican que “Los clown doctors o payasos de hospital, son profesionales, artistas intérpretes o ejecutantes (no médicos) que tienen una capacitación adicional para trabajar, prioritariamente, con los niños enfermos en el hospital” (pág. 10).

Skrbec y Andrusiewics (2014) afirman que el objetivo de estos es

“acompañar al niño hospitalizado hacia un estado lúdico, en el cual el paciente sea un participante activo capaz de elaborar su situación de enfermedad e internación hospitalaria, creando un espacio donde pueda exteriorizar sus ansiedades y sentimientos, como así también de comunicarse libremente”.

(s/pág.)

Además poder expresarse, recrearse más allá de la realidad que le ha tocado vivir. Los payasos de hospital procuran ayudar a mejorar la calidad de vida de estos pacientes pediátricos como lo de sus acompañantes, por medio del juego y la risa, para que sea un momento más agradable y llevadero. Los payasos de hospital para Baliari y Rosado (2010) se diferencian del resto del personal médico porque no buscan realizar diagnósticos o “tratamientos”, ellos sin pensar en las enfermedades prioritariamente, actúan disfrutando del momento actual, dejando de lado el después y los resultados. Considerando como terapéutico esa vivencia del presente.

Las intervenciones que realizan pueden estar compuestas por la improvisación, el humor, la música y la danza. También tienen la capacidad de crear juego y transformar el ambiente más agradable en donde pareciera que fuera imposible, poseen el talento de crear acciones novedosas (Jaluff & Panizza, 2012 también en Sonrisa Médica)

Los payasos de hospital por medio de la improvisación buscan que el paciente forme parte del momento creativo, este acto va a ser definido por la circunstancia singular de ese mismo paciente (Jaluff & Panizza, 2012).

Astudillo y Mendinueta (2009) exponen que el humor junto con la risa permiten “romper el hielo” al entrar a una habitación y encontrarse con los pacientes y sus familiares, hace que estos entren en confianza y disminuya el temor, actúa como un puente entre las personas.

Al decir de estos autores:

El humor es un mecanismo positivo para algunos individuos que actúa como equilibrador de la inquietud ante la muerte, ayuda a engendrar la esperanza, crea un sentido de perspectiva y ayuda a establecer la comprensión de la persona consigo misma y con los demás (s/pág.).

Vera (2006) comenta que el humor junto con la risa, ésta como la manifestación del humor más externa y común, han sido investigados y reconocidos como capaces de reducir el estrés y la ansiedad, mejorando así la calidad de vida y la salud física de la persona. El payaso lleva el humor al hospital, “el payaso es una broma andante lleva la incongruencia con su persona” (Koller, Gryski, 2007 pág. 5)

El grupo Hospi Sonrisa, como grupo de payasos de hospital, considera la necesidad de promover un espacio lúdico que permita al niño en el hospital comunicarse, colocándolo en un lugar que facilite el vínculo positivo con el entorno familiar y hospitalario, dándole así a este ambiente un significado más agradable. A su vez habilita a que el niño pierda el rol pasivo que asume en el hospital, rol que el paciente toma porque considera que aceptando las reglas que el sistema médico le indica, va curar su malestar o enfermedad, transformando él sus tareas cotidianas a las condiciones del hospital. Pero el niño en el juego, donde las reglas son diferentes, puede tomar decisiones, es una oportunidad en donde se puede sentir superior y tomar un rol activo (Doude van Troostwijk, 2006, Jaluff & Panizza, 2012, Koller, Gryski 2007). Al decir de Koller, Gryski (2007) "...este escenario anima al niño a asumir el control en una situación donde hay poco control posible" (pág. 5).

El niño al jugar implementa reglas que le ayudan a desarrollar la imaginación y la inteligencia, reafirma su personalidad, se comunica afectivamente. Al mismo tiempo le permite liberar sentimientos de ansiedad y miedo, como también incrementa su dominio y control. Por medio del juego se relaciona con su propia realidad, comprendiéndola y permitiéndole cuestionarla. Para los niños hospitalizados el juego cumple un rol terapéutico (Rodulfo, 2001; Andrusiewicz s/f).

La música es utilizada por varios payasos para cruzar el puente entre él, el paciente y sus familiares, para Aguilar-Rebolledo (2006) la música tiene efectos positivos tanto físicos, fisiológicos como psicológicos, posibilitando el desarrollo interpersonal como lo son la interacción y la verbalización en el hospital (en Sepúlveda, Herrera, Jaramillo, Anayala, 2014).

A través de estas herramientas, los payasos de hospital posibilitan el juego, la creatividad, la distracción, permitiendo tener la mente del niño más alejado de las preocupaciones relacionadas con la enfermedad y su estado de ánimo, reduciendo el miedo a los procedimientos médicos, promoviendo una expresión más saludable de las emociones. Los payasos de hospital tienen un efecto positivo en las características psicosociales del niño hospitalizado, visualizándose en la disminución de la enuresis, las pesadillas y el llanto, además del incremento de la comunicación con los padres, el personal sanitario y sus iguales. (Calmey, Regalado, Guevera, 2008 en Ortigosa et al. 2009. Dionigi, Flangini, Gremigni, 2012).

Caires, Esteves y Almeida (2014) recogen datos de efectos positivos que se han hallado con respecto a la práctica de los payasos de hospital en pediatría, como son el aumento del apetito, una mejor adherencia a los procedimientos y tratamientos médicos. Además el incremento de emociones positivas como la risa, la alegría, aumenta la percepción de control, la autoconfianza, la vitalidad, la tranquilidad, la autoestima y el optimismo. Mejorando el estado de ánimo, demostrando que la

intervención de los payasos de hospital tienen una correlación negativa con los niveles de dolor (en Arújo y Guimararies, 2009. Azeveda, Santos, Justin, Miranda & Simpson 2007, Duffin 2009, Linge, 2012). Destacan el efecto de los payasos para reducir del tiempo de demora, de aburrimiento y de espera dentro del hospital. Desdramatizando todo lo que conlleva la hospitalización.

Wuo (1999) sostiene que el intenso placer que experimentan los niños al jugar con los payasos de hospital además de brindarles placer es un medio de catarsis y dominios de sus problemas.

Jaluff & Panizza (2012) plantean que el modo de intervención de los payasos de hospital depende de cada grupo, pero todos pasan por determinadas momentos. El “momento cero” que tiene que ver con la formación del payaso, con el aprendizaje de las técnicas, también aprendizajes que tienen que ver específicamente con aspectos médicos ya que forman parte del hospital. Luego un “primer momento” donde el payaso deja lo personal para entrar el mundo del payaso, se caracteriza como tal, con el vestuario y maquillaje. Koller y Gryski (2007) en cuanto al maquillaje aclaran de que algunas personas le temen a los payasos, ya sea por falta de familiaridad con estos artistas, o algún episodio desafortunado, por lo que recomiendan que el maquillaje y disfraz sean mínimos, sólo lo suficiente para transmitir la identidad de payaso. Linge (2008) plantea que trabajar al menos en duplas permite tener un mejor reconocimiento del niño, para de esta manera trabajar con mayor empatía. Continuando, en el “segundo momento” es cuando se realiza la intervención propiamente dicha. Previamente a ésta un integrante no-payaso recorre el hospital buscando información de los pacientes necesaria para una adecuada intervención.

Al entrar a cada sala, los payasos deben pedir permiso. El payaso según Koller y Gryski (2007) pondrá atención a las pistas y visualizará cualquier impresión de incomodidad. Puede pasar que el paciente se nieguen a habilitar su entrada, pero “...la negación a la intervención, deviene en una eventualidad estratégica” también forma parte de la intervención (Jaluff & Panizza 2012 pág. 16). Y por último, el “tercer momento” luego de la intervención, es el momento de cierre, de reflexión tanto grupal como individual.

PREGUNTA PROBLEMA

El problema de investigación que se plantea es, identificar el impacto de la intervención de los payasos de hospital, en los niveles de ansiedad de niños entre 8 y 11 años de edad con cáncer, que se encuentran hospitalizados cursando el primer tratamiento de quimioterapia. Así como también se pretende registrar los niveles de ansiedad de sus padres. Algunos estudios (Méndez, et al 2004; Aguilera & Whetsell (2007); Ortigosa et al (2009) coinciden en los altos niveles de ansiedad que padecen los niños que sufren enfermedades crónicas como el cáncer dado lo estresante de la situación, tanto por la enfermedad, como también por su tratamiento, agregándole la influencia de la hospitalización. Por otro lado, se plantea la intervención de los payasos de hospital como una técnica de intervención en el ámbito hospitalario para contribuir a una mejor estadía en el centro de salud.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Evaluar el impacto de la intervención de payasos de hospital en los niveles de ansiedad de niños hospitalizados en tratamiento oncológico y sus padres.

Objetivos específicos:

- Realizar aportes que contribuyan a mejorar al tratamiento de niños hospitalizados en tratamiento oncológico.
- Aportar conocimientos para la comprensión de nuevas formas de intervención en la atención en salud.

METODOLOGÍA:

Para el cumplimiento de los objetivos se realizara un estudio cuasi-experimental de tipo pre-post, con grupo de intervención y grupo de control.

La muestra estará conformada por niños y niñas entre 8 y 11 años hospitalizados oncológicos, que se encuentran cursando el primer tratamiento de quimioterapia, y uno de sus padres o tutor. Se toma mayores de 8 años para asegurar que están aptos para responder a los cuestionarios planteados. Se investigará en una institución médica privada en Montevideo, donde a partir del 2012 trabaja un

grupo de payasos de hospital en el área de pediatría, incluyendo en su recorrido hospitalario salas de oncología, respaldados por un programa de intervención.

La selección de la muestra se hará de forma intencional, según los criterios establecidos a continuación. Los participantes se seleccionaran aleatoriamente para el grupo de control y el grupo de intervención aunque se buscaran criterios de homogeneización de los grupos para su posterior comparación.

Criterios de inclusión:

- ▶ Niños con cáncer que estén cursando el primer tratamiento de quimioterapia, entre 8 y 11 años, tanto sexo masculino, como femenino.
- ▶ Padre, madre o tutor que acompañe al niño durante el tratamiento de quimioterapia.
- ▶ Que previamente padre, madre o tutor haya firmado el consentimiento informado tanto el del niño como el suyo.
- ▶ Que los niños deben haber asentido a su participación.

Criterios de exclusión:

- ▶ Que no tengan patología psicológica que dificulte la comprensión de la evaluación, tanto en los niños como su responsable.
- ▶ Niños y/o responsables que tengan dificultades en la percepción o sensibilidad a causa de medicación.
- ▶ Niños y/o padres que tengan temor a los payasos.

Instrumentos a utilizar:

Se rellenara una ficha de datos socio-demográficos tanto para el niño como de su acompañante.

Para el estudio de los niveles de ansiedad en niños se utilizara la adaptación colombiana del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (SATIC) para niños escolarizados entre los 8 y 15 años (Castrillón, Borrero, 2005). Fue diseñado para medir la ansiedad en niños ante eventos productores de ansiedad. El cuestionario cuenta con una escala de 18 ítems y con instrucciones concretas de cómo debe ser marcada la respuesta. Cada ítem contiene 3 opciones de respuesta con un valor total por ítems de 3 puntos (1, 2, 3). Los ítems se agrupan en 6 factores teóricamente distinguibles entre sí, con una confiabilidad moderada. El Factor 1: temor (ansiedad-estado), Factor 2: Tranquilidad (ansiedad-estado), Factor 3: Preocupación (ansiedad-rasgo), Factor 4: Evitación (ansiedad-rasgo), Factor 5: Somatización (ansiedad-rasgo), Factor 6: Ira y Tristeza (ansiedad-rasgo). Ubicando los

resultados en la tabla percentilar el total por factor, para así convertir puntuaciones brutas en percentiles. La confiabilidad del instrumento es de un Alpha de Cronbach de 0.60.

Para medir los niveles de ansiedad en los adultos se utilizara el inventarios de Situaciones y respuestas de Ansiedad (ISRA), desarrollado por Miguel-Tobal y Cano-Vindel (1986) (en Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 2002). Este instrumento evalúa la ansiedad en niveles generales, 4 rasgos puntuales de ansiedad o áreas de situaciones (ansiedad de evaluación, interpersonal, situaciones fóbicas, situaciones de la vida cotidiana), así como los 3 sistemas de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor) por separado. Consta de un formato interactivo SxR, con 22 situaciones, 24 respuestas y 224 ítems. La estructura factorial tiene 3 factores de respuestas y 4 situaciones. Tiene un alto nivel de fiabilidad, con una coeficiencia interna de entre 0.92 y 0.99.

Procedimiento

Una vez recibida la aprobación por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Psicología y haber obtenido la autorización de las autoridades del Hospital Público-Privado y la cooperación del grupo de payasos de hospital, se coordinara la realización del estudio.

Para seleccionar la muestra, se concurrirá al centro de salud el día anterior a la aplicación de cuestionarios, para obtener la cantidad de niños que cuenten con los requisitos para la investigación. Se relevaran los datos socio-demográficos, y se dividirán en 2 grupos homogéneos un grupo de control y un grupo de intervención, éste tendrá la presencia de los payasos. Se les explicara a los niños y sus padres el propósito y metodología de la investigación y se le solicitara su participación voluntaria, y la firma del consentimiento informado para su participación en el mismo. La intervención se dividirá en 3 momentos. Un primer momento que se medirá los niveles de ansiedad de todos los participantes 3 horas antes de comenzar el tratamiento. A los niños se le aplicara el Inventario de Ansiedad estado-rasgo (STAIC) adaptación colombiana (Castrillón, Borrero, 2005) y a los adultos responsables se completara el inventario de Situaciones y respuestas de Ansiedad (ISRA), desarrollado por Miguel-Tobal y Cano-Vindel (1986) (en Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 2002). Durante la sesión de quimioterapia el grupo de intervención tendrá la presencia de los payasos de hospital durante 15 minutos, y el grupo de control seguirá su procedimiento normal. El tercer momento consistirá en medir nuevamente los niveles de ansiedad en toda la muestra, a las 2 horas de finalizada la sesión. Y por último un tercer momento, se aplicaran los cuestionarios de niveles de ansiedad a la semana de realizada la intervención. En esta oportunidad también se tendrán en cuenta si el paciente tuvo algún acontecimiento importante durante la semana, si continua o no hospitalizado, cuantas sesiones más se ha realizado.

Se analizaran los datos, se redactara un informe con las conclusiones obtenidas y se realizaran devoluciones a las instituciones implicadas.

Análisis de la información:

Se analizarán y sintetizarán los cuestionarios de los tres momentos de medición. Los datos serán ingresados al programa de estadística SPSS V10, para comparar el grupo de intervención y grupo de control, para visualizar si hubo impacto de la intervención de los payasos de hospital. Posteriormente, tomando los resultados de ambos cuestionarios se hallarán las correlaciones entre las variables en cuestión. También se tendrán en cuenta todos los datos registrados para visualizar factores de incidencia, quienes se benefician más en cuanto a sexo y edad, entre otras.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

El proceso de este estudio se guiará por las precauciones éticas exigidas por la legislación existente referente a la investigación con seres humanos.

-Se gestionará el consentimiento con la institución donde se llevará a cabo la investigación, así como también se pedirá el aval a la comisión de ética de la Facultad de Psicología.

-Se firmará el consentimiento informado con los participantes adultos.

- En cuanto a los menores de edad necesitará el consentimiento informado firmado por los padres, madre o tutor teniendo consideración de la misma manera el asentimiento del niño para participar de la investigación.

-Se informará a los participantes sobre los objetivos de la investigación, dando la posibilidad de aceptar o rechazar la participación.

-El personal que efectuará esta investigación, estará previamente capacitado para dicha labor.

-Se atenderá a las normas de la institución en donde se realizara la investigación.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	MESES													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Ajuste de diseño														
Autorización y coordinación con instituciones implicadas														
Selección de la muestra														
Aplicación de cuestionarios SPAIC e ISRA														
Intervención de los payasos de hospital														
Análisis de datos														
Elaboración de informe														
Difusión de la información														

RESULTADOS ESPERADOS

Luego de haber finalizado la investigación se esperan los siguientes resultados:

-Haber identificado el impacto que produce la intervención de los payasos de hospital en los niveles de ansiedad de niños hospitalizados en tratamiento de quimioterapia.

-Haber encontrado datos que aporten información para contribuir en el crecimiento de esta práctica.

-Dejar abiertas pautas para investigaciones futuras.

-Haber aportado a la Universidad de la República, específicamente al área de salud dentro de la psicología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, P. (1998). *Geshundheit! Bringing good health to you, the medical system and society through physician service, complementary therapies, humor and joy*. Virginia: Healing Arts Press.
- Aguilar-Rebolledo F (2006) La musicoterapia como instrumento favorecedor de la plasticidad, el aprendizaje y la reorganización neurológica. *Plast Rest Neurol*. 5(1): 85-97.
- Aguilera, P., Whetsell, M. (2007) La ansiedad en niños hospitalizados. *Aquichan*, 7 (2) 207-218, Universidad de La Sabana Colombia
- Andrusiewicz, V (s/f). El juego potenciador de la resiliencia. Un niño sano más allá de su enfermedad. Recuperado de <https://www.dropbox.com/s/6xz23vi803mxxdr/Resiliencia.pdf?dl=0>
- Aquino, R. G. de; Bortolucci, R. Z.; Marta, I. E. R. (2004) Clowns doctors: the child talk... *Online Brazilian Journal of Nursing* 3(2) recuperado de <http://www.uff.br/nepae/objn302aquinoetal.htm>
- Astudillo,W., Mendinueta, C. (2014) El efecto terapéutico del buen humor en los cuidados paliativos: a propósito de Patch Adams (1998) y Planta 4ª (2003). *Payasos terapéuticos*. España. Recuperado de: <http://payasosterapeuticos.com/2014/02/02/>
- Baliari, B & Rosado, T. (2010) Lo esencial es invisible a los ojos: payasos que humanizan y promueven salud. *Aletheia*, 31, 5-15. Brasil recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11501695002>
- Bragado, C. & Fernández, A. (1996) Tratamiento Psicológico del dolor, la ansiedad evocados por procedimientos médicos invasivos en oncología pediátrica. *Psicothema* 8:625-656. Universidad de Complutense de Madrid.
- Bragado, C. (2009) Funcionamiento psicosocial e intervenciones psicológicas en niños con cáncer. *Psicooncología*. 6, (2-3): 327-341 Universidad Complutense de Madrid recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/15993>
- Bonassa EMA. (2005) *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 3ª ed.São Paulo (SP): Atheneu.

- Cano-Vindel, A. (2011) La ansiedad, claves para manejarla *Crítica*. 61, (974) (Ejemplar dedicado a: Emociones que nos rompen: ansiedad y depresión) 31-36
- Caires, S, Esteves, H Almeida, I (2014) Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil *Psico-USF, Bragança Paulista*, 19, (3): 377-386. recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v19n3/02.pdf>
- Castillo, L. (2012) Evolución del cáncer pediátrico en Uruguay (1992-2011). *Arch. Pediatr. Urug.* [online].83(1): 26-30. RECUPERADO DE <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v83n1/v83n1a06.pdf>
- Castrillon, D & Borrero, P. (2005) Validez estructural y confiabilidad del inventario de ansiedad estado-rasgo (STAIC) para la valoración de la ansiedad en niños escolarizados entre los 8 y 15 años en la ciudad de Medellin, Colombia. *Suma Psicológica*. 12(1): 47-60.
- Cicogna EC (2009) Crianças e adolescentes com câncer: experiências com a quimioterapia. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão
- Dionigi,A, R Flangini Paola Gremigni (2012) Clowns in Hospitals In: Book Title Humor and Health Promotion *Nova Science Publishers,Inc., New York* 213-228 recuperado de http://www.researchgate.net/profile/Alberto_Dionigi/publication/259892132_Clowns_in_Hospital/links/0a85e52e6e1d3c793a000000.pdf
- Doude Van Troostwijk, T. (2006). The hospital clown: A cross Boundary Character. En Litvack, L. *Stress, Humour and Healing* 73-76. Oxford: Interdisciplinary Press.
- Fernades, S. & Arriaga, P. (2010) The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *J Health Psychol* 15 (3) 405-415.
- Fundación SaludArte. Fundación. (2013) recuperado de <http://saludarte.org.uy/>
- Fundación SaludArte. Historia (2013) recuperado de <http://saludarte.org.uy/fundacion/historia/>
- Fundación SER (Salud Entretenimiento y Recreación) (S/F) Recuperado de www.gruposer.org

-Golden L, Parala M, Sukhavasi S. (2006) Giving toys to children reduces their anxiety about receiving premedication for surgery. *Anesth Analg* 2006 102:1070-2. Brasil

-Gorfinkle, K.S., Slater, J.A., Bagiella, E., Tager, F.A., y Labinsky, E.B. (1998). Child behavioural distress during invasive oncologic procedures and cardiac catheterization with the Big Apple Circus Clown Care Unit. *Pediatric Research*, 43, 12 recuperado de <http://www.nature.com/pr/journal/v43/n4s/full/pr1998203a.html>

-Gutierrez,S., Friedler, R. (s/f). Jarabe de Risas. Departamento de pediatría CASMU. Fundación SaludArte. Power Point. Recuperado de http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Jarabe_de_risas.pdf

- Gutierrez, M.A., Origosa, J.M., Vallejo, R, Ruiz, R., Sánchez,J., Guirao, M.J., Zambudio, G., Astillero, M.J., Cataño, I., & Cárceles M.D (2008). Evaluación del efecto de la actuación de los payasos de hospital sobre la ansiedad en los niños sometidos a una intervención quirúrgica. *Cir Pediatric*, 21 (4), 195-198

-Jaluff, L & Panizza, M.E (2012). Payasos de hospital: análisis de una práctica emergente. Universidad de la República. Enviado a publicación.

-Koller, D., & Gryski, C (2007). The life threatened child and the life enhancing clown: towards a model of therapeutic clowning. *Evidencebased Complementary and Advance Access* 5 (1), 17-25.

- Higuera, A., Carretero-Dios,H., Muñoz, J., Idini, E., Ortiz, A., Rincón, F., Prieto -Merino, D., & Rodríguez del Águila, M. (2006) Effects of a humor-centered activity on disruptive behavior in patients in a general hospital psychiatric Ward. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 6, pp. 53-64 España recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/337/33760104.pdf>

-Linge, L. (2008). Hospital clowns working in paris-in synchronized communication with ailing children . *International Journal of Qualitative studies on Health and Well-being*, 3 (27), 27-38.

-Meisel, V., Chellew, K., Ponsell, E., Ferreira, A., Leonor, B., & García-Banda, G. (2009). El efecto de los payasos de hospital en el malestar psicológico y las conductas desadaptativas de niños y niñas sometidos a cirugía menor. *Psicothema*, 21 (4), 604-609.

-Méndez, X., Orgilés, M., López-Roig, S., Espada, J.P., (2004) Atención psicológica en el cáncer infantil. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Murcia. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. Elche.

-Miguel-Tobal, J. & Cano-Vindel, A. (2002). Emoción y Clínica: Psicopatología de las Emociones. En Palmero, F. & Fernández-Abascal, E., & Chóliz, M. (Eds), Psicología de la Motivación y la Emoción. Madrid: McGraw-Hill

-Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância do Câncer. Câncer da criança e do adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2008.

-Nogueira, W. (2006). Doutores da Alegria: o lado invisível da vida. Sao Paulo: Palas Athena.

-Organización Mundial de la Salud. Cáncer (s/f). Recuperado de <http://www.who.int/topics/cancer/es/>

-Organización Mundial de la Salud. Cáncer (2015) Nota descriptiva N°297. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

-Ortigosa, J.M., Mendez, F., Riquelme, A. (2009). Afrontamiento psicológico de los procedimientos médicos invasivos y dolorosos aplicados para el tratamiento del cáncer infantil y adolescente: la perspectiva cognitivo conductual.. *Psicooncología* . 6,(2-3): 413-428.

Payasos Medicinales. Quienes somos. (s/f) Recuperado de <http://saludarte.org.uy/fundacion/historia/>

-Rodulfo, R.,. (2001) El estatuto del juego y funciones del jugar. En Pasini, M. (comp.)
La infancia en juego. Tandil. Autores Editores.

-Sepúlveda-Vildósola, A. C, Herrera-Zaragoza, O., Jaramillo-Villanueva, L., Anaya-Segurab, A. (2014). La musicoterapia para disminuir la ansiedad. Su empleo en pacientes pediátricos con cáncer. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.;52(2) recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/ims142i.pdf>

-Sindicato Médico del Uruguay. (s/f) Día mundial contra el cáncer infantil. Recuperado de <http://www.smu.org.uy/cartelera/cancerinf-castillo.htm>

-Skrbec, A., Andrusiewicz, V. (2014) El payaso de hospital como agente de salud. *Fort-da Revista de Psicoanálisis con niños*. (11) Recuperado de: <http://www.fort-da.org/fort-da11/skrbec.htm>.

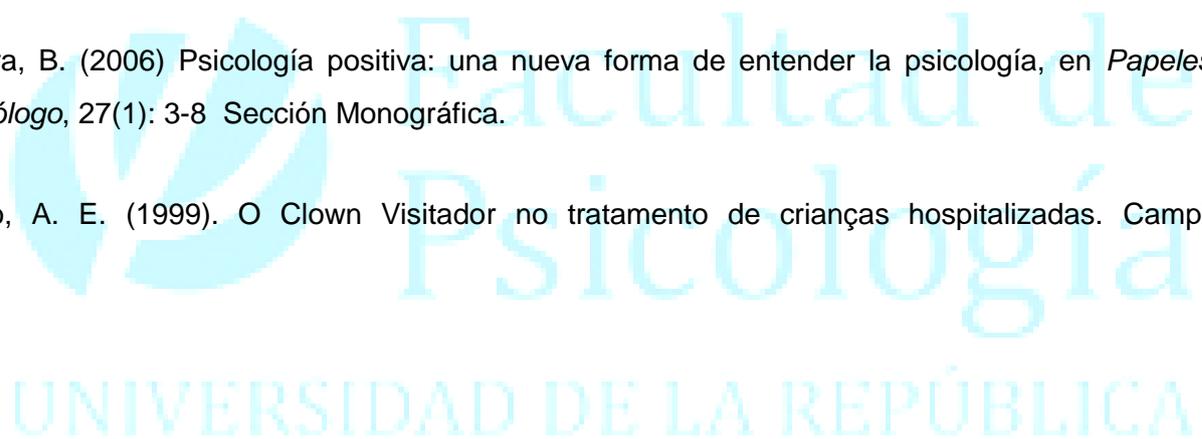
-Sonrisa Médica. Payasos de hospital. Método de trabajo.
http://www.sonrisamedica.org/part.php?p=_metodo&m=_payaso

-Vagnoli, L., Bastiani, C., Turchi, F., Caprilli, S., Messeri, A. (2007) Preoperative anxiety in pediatrics: Is clown's intervention effective to alleviate children discomfort? *Algia Hospital*, 2 114-119.

-Vagnoli, L. Caprilli, S., Robiglio, A., & Messeri, A. (2005). Clown doctors as treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics* 116 (4), 563-567.

- Vera, B. (2006) Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología, en *Papeles del Psicólogo*, 27(1): 3-8 Sección Monográfica.

-Wuo, A. E. (1999). O Clown Visitador no tratamento de crianças hospitalizadas. Campinas.





DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL NIÑO:

N° PACIENTE:

NOMBRE (solo iniciales):

SEXO:

EDAD:

PATOLOGIA:

TIEMPO DE HOSPITALIZACION:

NIVEL EDUCATIVO:

ESCUELA: PÚBLICA PRIVADA

LUGAR DE RESIDENCIA:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL REFERENTE:

N° PACIENTE:

NOMBRE (solo iniciales):

SEXO:

EDAD:

PARENTESCO:

NIVEL EDUCATIVO:

TRABAJO:

LUGAR DE RESIDENCIA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Del menor)

Se trata de un proyecto que se propone evaluar el impacto que produce la intervención de los payasos de hospital en los niveles de ansiedad de niños oncológicos en tratamiento de quimioterapia y en sus padres.

Se investigará en una institución médica privada en Montevideo, donde a partir del 2012 trabaja un grupo de payasos de hospital en el área de pediatría, incluyendo en su recorrido hospitalario salas de oncología, respaldados por un programa de intervención.

Se informará que tanto en la recolección y tratamientos de datos, estos serán estrictamente protegidos, que se mantendrá la debida confidencialidad, solo accederán a los mismos las personas que trabajen en esta investigación.

Al firmar reconozco que:

- Se me ha brindado la información necesaria, teniendo la oportunidad de evacuar dudas.
- Acepto que el presente estudio sea analizado y procesado con fines investigativos.
- Acepto que al colaborar con este proyecto me dé o no beneficios directos.
 - Acepto que los datos obtenidos podrán ser publicados y/o difundidos en ambientes científicos en forma anónima.
- De forma libre y voluntaria concedo mediante este consentimiento informado para que mi hijo/a sea partícipe de este proyecto de investigación.
- Entiendo que por la participación de mi hijo/a en la investigación no obtendrá ningún tipo de remuneración o resarcimiento económico.
- Comprendo que si mi hijo/a decide abandonar el proyecto basta con solicitarlo al responsable de la investigación.

Nombre del participante:

Firma de padre, madre o tutor:

C.I:

Fecha:

Por cualquier consulta contactar con la responsable de la investigación.

Susana Travers Ahlers

E-mail: susanaja_5@hotmail.com

Celular: 098 762 367

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Del responsable)

Se trata de un proyecto que se propone evaluar el impacto que produce la intervención de los payasos de hospital en los niveles de ansiedad de niños oncológicos en tratamiento de quimioterapia y en sus padres.

Se investigará en una institución médica privada en Montevideo, donde a partir del 2012 trabaja un grupo de payasos de hospital en el área de pediatría, incluyendo en su recorrido hospitalario salas de oncología, respaldados por un programa de intervención.

Se informará que tanto en la recolección y tratamientos de datos, estos serán estrictamente protegidos, que se mantendrá la debida confidencialidad, solo accederán a los mismos las personas que trabajen en esta investigación.

Al firmar reconozco que:

- Se me ha brindado la información necesaria, teniendo la oportunidad de evacuar dudas.
- Acepto que el presente estudio sea analizado y procesado con fines investigativos.
- Acepto que al colaborar con este proyecto me dé o no beneficios directos.
- Acepto que los datos obtenidos podrán ser publicados y/o difundidos en ambientes científicos en forma anónima.
- Entiendo que por la participación en la investigación no obtendré ningún tipo de remuneración o resarcimiento económico.
- Comprendo que si decido abandonar el proyecto basta con solicitarlo al responsable de la investigación.

Nombre del participante:

Firma:

C.I:

Fecha:

Por cualquier consulta contactar con la responsable de la investigación.

Susana Travers Ahlers

E-mail: susanaja_5@hotmail.com

Celular: 098 762 367

IS.R.A. (B)

Nombre:	Apellidos:	Edad:	Id:
Profesión:	Centro:	Sexo: V ó M	Fecha:
Nivel estudios:	Curso/puesto:	Otros datos:	
	P. Directa	C:	F: M: T: F1: F2: F3: F4:
	P. Centil	C:	F: M: T: F1: F2: F3: F4:

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará descritos algunos pensamientos y diversas formas de reaccionar. Lea cada frase y valore la frecuencia con que usted tiene esas reacciones o pensamientos, **en general**, en diferentes momentos de su vida. Para ello tiene que rodear con un círculo uno de los cinco números (0, 1, 2, 3 ó 4) que aparecen a la derecha de cada cuestión. Cada número indica una frecuencia según la siguiente escala:

0: CASI NUNCA	1: POCAS VECES	2: UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	3: MUCHAS VECES	4: CASI SIEMPRE
---------------	----------------	------------------------------------	--------------------	-----------------

Lea cada cuestión y responda cómo piensa o reacciona usted **en general**. Por favor responda a **TODAS** las preguntas.

C.	
Me preocupo fácilmente	0 1 2 3 4
Tengo pensamientos o sentimientos negativos sobre mí, tales como "inferior" a los demás, "torpe", etc.....	0 1 2 3 4
Me siento inseguro.....	0 1 2 3 4
Doy demasiadas vueltas a las cosas sin llegar a decidirme	0 1 2 3 4
Siento miedo	0 1 2 3 4
Me cuesta concentrarme	0 1 2 3 4
Pienso que la gente se dará cuenta de mis problemas o de la torpeza de mis actos	0 1 2 3 4
F.	

Siento molestias en el estómago.....	0 1 2 3 4
Me sudan las manos u otra parte del cuerpo hasta en días fríos	0 1 2 3 4
Me tiemblan las manos o las piernas.....	0 1 2 3 4
Me duele la cabeza.....	0 1 2 3 4
Mi cuerpo está en tensión.....	0 1 2 3 4
Tengo palpitaciones, el corazón me late muy deprisa.....	0 1 2 3 4
Me falta el aire y mi respiración es agitada.....	0 1 2 3 4
Siento náuseas o mareo	0 1 2 3 4
Se me seca la boca y tengo dificultades para tragar	0 1 2 3 4
Tengo escalofríos y tirito aunque no haga mucho frío.....	0 1 2 3 4
M.	
Lloro con facilidad	0 1 2 3 4
Realizo movimientos repetitivos con alguna parte de mi cuerpo (rascarme, tocarme, movimientos rítmicos con pies o manos, etc.).....	0 1 2 3 4
Fumo, como o bebo demasiado	0 1 2 3 4
Trato de evitar o rehuir las situaciones que pueden producir tensión	0 1 2 3 4
Me muevo y hago cosas sin una finalidad concreta.....	0 1 2 3 4
Quedo paralizado o mis movimientos son torpes.....	0 1 2 3 4
Tartamudeo o tengo otras dificultades de expresión verbal.....	0 1 2 3 4

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará descritas diferentes situaciones que pueden producir inquietud, preocupación, nerviosismo, o tensión. Lea cada una de ellas y valore el grado en que cada situación le produce esa sensación de nerviosismo o tensión. Para ello rodee con un círculo uno de los cinco números (0, 1, 2, 3 ó 4) que aparecen a la derecha de cada situación. Cada número indica una intensidad o grado según la siguiente escala:

0: NADA	1: UN POCO	2: BASTANTE	3: MUCHO	4: MUCHÍSIMO
---------	------------	-------------	----------	--------------

Lea cada situación y valore el grado de tensión o nerviosismo que le produce.

Por favor responda a TODAS las preguntas.

ANS. SIT.	
Ante un examen en el que me juego mucho, o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante	0 1 2 3 4
Cuando voy a llegar tarde a una cita.....	0 1 2 3 4
Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.....	0 1 2 3 4
A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.....	0 1 2 3 4
En mi trabajo o cuando estudio.....	0 1 2 3 4
Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.....	0 1 2 3 4
Si una persona del otro sexo está muy cerca de mí, rozándome, o si estoy en una situación sexual íntima.....	0 1 2 3 4
Cuando alguien me molesta o cuando discuto.....	0 1 2 3 4
Cuando soy observado o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.....	0 1 2 3 4
Si tengo que hablar en público	0 1 2 3 4
Cuando pienso en experiencias recientes en las que me he sentido ridículo, tímido, humillado, solo o rechazado	0 1 2 3 4
Cuando tengo que viajar en avión o en barco	0 1 2 3 4
Después de haber cometido algún error	0 1 2 3 4
Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre	0 1 2 3 4
Cuando voy a una cita con una persona del otro sexo	0 1 2 3 4
Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros	0 1 2 3 4
En medio de multitudes o en espacios cerrados	0 1 2 3 4
Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva	0 1 2 3 4
En lugares altos, o ante aguas profundas	0 1 2 3 4
Al observar escenas violentas.....	0 1 2 3 4
Por nada en concreto.....	0 1 2 3 4
A la hora de dormir	

ISRA (original). Puntuaciones directas

C:	F:	M:	T:	F1:	F2:	F3:	F4:
----	----	----	----	-----	-----	-----	-----

STAIC

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO - RASGO (STAIC) (ADAPTACIÓN COLOMBIANA)				
Nombres y Apellidos:				
Edad:				
PARTE UNICA				
1	Me siento angustiado	1	2	3
2	Me encuentro confuso	1	2	3
3	Me siento molesto	1	2	3
4	Tengo miedo	1	2	3
5	Me encuentro descansado	1	2	3
6	Estoy relajado	1	2	3
7	Me siento calmado	1	2	3
8	Me preocupan las cosas del colegio	1	2	3
9	Me preocupan cosas que puedan ocurrir	1	2	3
10	Me preocupo demasiado	1	2	3
11	Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3
12	Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
13	Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
14	Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
15	Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16	Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
17	Me encuentro molesto	1	2	3
18	Siento ganas de llorar	1	2	3

Calificación: se suman los resultados de cada factor de manera independiente y esta puntuación bruta se convierte en centiles en la tabla percentilar. Los factores son reconocibles porque las preguntas que los componen están juntas y tienen o no negrilla.