



FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

“TEATRO COMO TERAPIA PARA REDUCIR LA ANSIEDAD HOSPITALARIA EN PEDIATRÍA”

“Drama therapy to reduce hospital anxiety in pediatrics”



TRABAJO DE FIN DE GRADO
GRADO DE ENFERMERÍA
CURSO 2019/2020

Autora: Ángela Villanueva Rivero.

Correo: Avr712@alumnos.unican.es

Directora: Amaya Escandón Moro.

Santander, 7 de mayo de 2020

AVISO DE RESPONSABILIDAD UC.

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros.

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

ÍNDICE.

| | |
|---|----|
| RESUMEN/ABSTRACT | 3 |
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| JUSTIFICACIÓN. | 4 |
| OBJETIVOS..... | 5 |
| METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA..... | 5 |
| CAPÍTULO 1. REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DE LA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA. | 6 |
| 1.1 Ansiedad como emoción..... | 6 |
| 1.2 Ansiedad de separación y afecto paternofilial..... | 8 |
| 1.3 Miedo y ansiedad ante la presencia del personal de enfermería..... | 10 |
| CAPÍTULO 2. EL PSICODRAMA | 11 |
| CAPÍTULO 3. EXPERIENCIAS PREVIAS | 13 |
| 3.1. Terapias actuales en plantas de pediatría..... | 13 |
| 3.2 Teatro y salud mental..... | 15 |
| CAPÍTULO 4. DISEÑO DEL PROYECTO | 16 |
| 4.1 Introducción..... | 16 |
| 4.2 Contextualización..... | 17 |
| 4.2.1 Características del centro | 17 |
| 4.2.2 Características de los pacientes | 17 |
| 4.3 Objetivos..... | 17 |
| 4.3.1 Objetivos grupales | 18 |
| 4.3.2 Objetivos según la edad | 18 |
| 4.4 Recursos..... | 20 |
| 4.4.1 Personales | 20 |
| 4.4.2 Materiales | 20 |
| 4.4.3 Espaciales | 20 |
| 4.4.4 Temporales | 20 |
| 4.5 Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)..... | 20 |
| 4.6 Descripción de las sesiones..... | 22 |
| CONCLUSIÓN | 26 |
| BIBLIOGRAFÍA | 27 |
| ANEXOS | 29 |

RESUMEN.

Este trabajo tiene como objetivo, plantear una intervención basada en el teatro como terapia para disminuir la ansiedad por hospitalización en pacientes pediátricos. Este proyecto se fundamenta tanto en una revisión bibliográfica sobre este problema como en el análisis de las distintas terapias utilizadas actualmente para disminuir esta emoción negativa.

El proyecto está diseñado para llevarlo a cabo en una planta de hospitalización pediátrica, donde se medirá la ansiedad de los participantes, antes y después de la intervención, mediante el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI). En las sesiones participarán el personal de enfermería, el paciente hospitalizado y los padres. La presencia de Enfermería en la intervención pretende favorecer la alianza terapéutica, el sentimiento de apoyo y la expresión de emociones.

Las conclusiones obtenidas apoyan los objetivos del proyecto. Mediante la intervención disminuiría la ansiedad provocada por la hospitalización, al mismo tiempo que potenciaría la expresión de emociones, tanto en la relación paternofilial como con el personal de enfermería, que debe verse como figura de apoyo y confianza, no de intimidación.

Palabras clave: “Teatro como terapia”; “Ansiedad”; “Enfermería”; “Emoción”; “Pediatria”.

ABSTRACT.

The aim of this work is to propose a theatre-based intervention as a therapy to reduce anxiety due to hospitalization in pediatric patients. This project is based both on a literature review on this problem and on the analysis of the different therapies currently used to reduce this negative emotion.

The project is designed to be carried out in a paediatric hospitalisation ward, where the participants anxiety will be measured, before and after the intervention, by means of the State/Trait Anxiety Inventory (STAI). The sessions will be attended by the nursing staff, the hospitalised patient and the parents, those in order to improve the filial parental relationship. The presence of Nurses in the intervention is intended to encourage the therapeutic alliance, the feeling of support and the expression of emotions.

The conclusions obtained support the objectives of the project. By means of the intervention, the anxiety caused by the hospitalization would be diminished, at the same time that it would promote the expression of emotions, in the paternal-filial relationship as much as with the nursing personnel, which must be seen as a figure of support and confidence, not of intimidation.

Key words: “Drama therapy”; “Anxiety”; “Nursing”; “Emotions”; “Pediatrics”.

INTRODUCCIÓN.

La hospitalización, como cualquier evento que se encuentra fuera de la normalidad en la vida, genera un estado de ansiedad y alerta. Esta sensación se intensifica aún más si hablamos de hospitalización pediátrica.

Para un niño, ingresar en una planta de pediatría supone una situación estresante y en muchas ocasiones amenazante (1). Esto se debe al desconocimiento de lo que le rodea, del entorno hospitalario, del personal, de la razón de por qué se encuentra ingresado y del miedo a los procedimientos médicos y enfermeros que se le realizan. A esto, debemos añadirle el desconcierto que supone para el niño la ruptura de su rutina y la implantación de una nueva, la separación de sus familiares y amigos, el dejar de ir al colegio y la ruptura de su autonomía, entre otros aspectos. Todo esto, puede desembocar en alteraciones conductuales, emocionales y cognitivas del niño hospitalizado asociados a la ansiedad como síntoma y respuesta emocional más prevalente (2).

El malestar emocional y la ansiedad que presentan algunos niños hospitalizados dificultan el trato con el personal de enfermería y el establecimiento de la alianza terapéutica necesaria para la expresión de sentimientos y emociones. Para mejorar este aspecto, desde Enfermería debemos insistir más en la respuesta y estado emocional del paciente pediátrico, llevando a cabo estrategias que nos ayuden a crear un vínculo de confianza con el niño y su familia, ya que, sobre todo al principio, estos últimos serán su principal punto de apoyo y seguridad (3).

JUSTIFICACIÓN.

En la actualidad, existen diferentes actividades infantiles destinadas a amenizar la estancia hospitalaria. Entre ellas podemos encontrar: la visita de payasos y personajes animados, salas interactivas con *Play Station*, cine, espectáculos de títeres y magia, cuentacuentos, terapia con perros... pero en pocas o en ninguna planta de pediatría hay una terapia basada en el teatro.

El impacto emocional que genera un ingreso hospitalario en un niño es importante y en la mayoría de las ocasiones, clave para su evolución y recuperación, además de para su atención futura. Los profesionales de la salud que realizan su labor en plantas de pediatría conocen la importancia de este trastorno de ansiedad y trabajan para paliarlo, pero las terapias actuales no siempre muestran resultados satisfactorios. Estas terapias o actividades, pueden reducir la ansiedad (1), pero muchas no favorecen la relación del personal de enfermería con el paciente, ni la expresión de sentimientos y pensamientos relacionados con su estado de salud y su ingreso.

Este trabajo tiene la pretensión de mostrar como una intervención teatral en la que participen el personal de enfermería, niños hospitalizados (de media-larga estancia) y sus familias, mejoraría la forma de adaptarse del paciente pediátrico a la nueva situación. Con esta intervención, mejoraríamos, por un lado, la manera de afrontar del niño la enfermedad y su nueva situación y por otro, la relación con el personal de enfermería, mostrándose no solo como realizador de cuidados y procedimientos, sino como una figura de referencia a quien dirigirse ante cualquier miedo, duda o necesidad de desahogo. En el proyecto se incluye a la familia debido a que, tras el ingreso, el niño percibe una sensación de abandono por parte de sus progenitores que conlleva, entre otras cosas, al rechazo total de los mismos. Si los padres o familiares más cercanos colaboran en el proyecto, se abordará este problema conjuntamente, haciendo sentir al niño el apoyo y cercanía que necesita por parte de su familia.

OBJETIVOS.

La finalidad de este trabajo es mostrar los posibles beneficios tanto para el paciente pediátrico como para el personal de Enfermería, de la implantación del teatro como terapia en una planta de pediatría.

Objetivo general:

- Plantear un proyecto basado en el teatro como terapia que reduzca la ansiedad y las alteraciones emocionales propias de un ingreso pediátrico, favoreciendo a posteriori la relación con el personal de enfermería y la expresión de sentimientos y emociones.

Objetivos específicos:

- Plantear la variación del nivel de ansiedad del niño hospitalizado antes y después de la intervención.
- Describir los beneficios del teatro dentro del contexto emocional.
- Identificar los beneficios del teatro como terapia en una planta de pediatría a la hora de afrontar un ingreso y/o una enfermedad, y aprender a expresar las emociones y sentimientos que esta situación produce.
- Identificar los beneficios del teatro como terapia para el personal de Enfermería en cuanto a la mejora de la alianza terapéutica y a la comunicación con el paciente pediátrico.

METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA.

Para la elaboración de este proyecto, se realizó una búsqueda bibliográfica durante los meses de diciembre, enero, febrero y marzo de 2020 que apoyasen el objetivo general y los objetivos específicos previamente establecidos.

Las bases de datos utilizadas fueron las siguientes: *PubMed, Web of Science, Scopus y Google Scholar*, accediendo a ellos a través de la biblioteca digital de la Universidad de Cantabria.

Entre los artículos seleccionados, podemos encontrar, además de en castellano, algunos documentos en inglés y portugués. Los criterios de inclusión empleados en la búsqueda fueron:

- Acceso libre y completo.
- Documentos publicados en los últimos 5 años (de 2015 – 2020).
- Documentos que relacionen el ingreso hospitalario pediátrico con la ansiedad.
- Estudios que demuestren la eficacia de otras terapias alternativas.
- Estudios que demuestren los beneficios sociales y emocionales del teatro.
- Documentos que hablen de la importancia de la relación terapéutica de los pacientes y sus familias con el personal de enfermería.

La búsqueda se realizó con los DeCS y MeSH más adecuados, resultando ser los más eficaces “hospitalized”, “children”, “anxiety” y “drama therapy”. Además, se utilizaron operadores booleanos “AND” y “OR” para crear algunas combinaciones de búsqueda. Aun así, se realizó una búsqueda más variada que se puede observar en la siguiente tabla:

| DeCS | MeSH |
|----------------|----------------|
| Hospitalizado | Hospitalized |
| Niño/s | Child/Children |
| Ansiedad | Anxiety |
| Teatro terapia | Drama therapy |
| Emociones | Emotions |
| Enfermería | Nursing |
| Psicodrama | Psychodrama |
| Pediatría | Pediatrics |

CAPÍTULO 1. REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DE LA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA.

La hospitalización pediátrica ocasiona una serie de repercusiones a nivel psicológico que afectan de manera notable al niño y a su desarrollo. Este capítulo se centrará en los efectos negativos de la hospitalización que la terapia con teatro propuesta pretende disminuir.

1.1 Ansiedad como emoción.

La Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), lo define como *“una emoción desagradable, negativa, que surge en una situación ante la que el individuo percibe una amenaza (posibles consecuencias negativas).”* Así mismo, afirma que esta reacción emocional puede observarse en tres niveles: cognitivo-subjetivo (la experiencia); fisiológico (cambios corporales) y motor (conductual-observable)(4).

Al extrapolar esta emoción al ámbito hospitalario, se observa que la hospitalización, independientemente del motivo de ingreso es un factor estresante que genera alteraciones en el comportamiento de un individuo. Para poder observar estos cambios conductuales, se debe tener en cuenta la naturaleza y las características intrínsecas y extrínsecas del paciente, patrones habituales de comportamiento y características de su entorno familiar y social, así como del ambiente hospitalario(2,5).

Por lo tanto, existen tres factores esenciales a la hora de analizar la respuesta emocional que afectan al mantenimiento y recuperación de la salud(5):

- Edad del paciente: no es tanto la edad como su capacidad de adaptación la que marca una clara diferencia en cuanto a los efectos emocionales producidos por la hospitalización(5). Otro factor importante a tener en cuenta son las experiencias previas respecto al ámbito hospitalario(2).
- Familia o cuidador principal: para los familiares, esta situación también es percibida como una amenaza que les genera ansiedad. Es esencial un buen manejo del afrontamiento y una gestión emocional adecuada que evite una situación de aislamiento y autocrítica, ya que estas emociones son percibidas por los niños generándoles incomodidad, preocupación y estrés(2,5).
- Ambiente hospitalario: lo que más temor y ansiedad produce son las intervenciones, su intensidad y frecuencia, permaneciendo estas emociones hasta entre 6 meses y 1 año

después del alta(5). El paciente desarrolla un incremento de la vulnerabilidad al tiempo que se alarga su estancia hospitalaria y la cantidad de estímulos estresantes. Esta permanencia en el hospital le impide retomar su actividad diaria habitual pudiendo generar dificultad en las relaciones sociales y aislamiento(2).

Existen estudios que hablan de la “ansiedad por hospitalización en niños” como una emoción no patológica que se puede tratar como diagnóstico enfermero(6). Esto sería posible, siempre y cuando se hablase de la ansiedad como emoción y no como trastorno, ya que este último precisaría de diagnóstico médico y tratamiento.

Hablar de diagnóstico enfermero: ansiedad, quiere decir que desde Enfermería se puede minimizar o evitar esta emoción, por ello, es importante detectarlo y tratarlo pronto. En el artículo publicado por la *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn* sobre la Ansiedad de la Hospitalización en Niños, se identifican los antecedentes, alteraciones y consecuencias que provoca la ansiedad y cómo desde Enfermería se debe abordar esta emoción negativa(6).

➤ ANTECEDENTES (¿Qué lo provoca?):

Son las causas que provocan la sensación de estrés y ansiedad: la salida del contexto familiar y social, la inserción en un ambiente desconocido, la privación de las actividades diarias habituales, la realización de procedimientos invasivos desconocidos o previamente vividos... El niño manifiesta este *discomfort* por medio de comportamientos anormales que no se observaban con anterioridad en el contexto familiar(6).

Para evitar o minimizar el impacto de estos aspectos, desde Enfermería se debe prestar especial atención a(6):

- Los aspectos individuales del niño a nivel afectivo y de sensibilidad. Durante la valoración, se deberá prestar atención a el lenguaje verbal y no verbal del niño para así poder llevar a cabo una atención holística centrada en sus necesidades físicas, psíquicas y sociales(6).
- La información en el momento del ingreso debe estar adecuada al niño y su familia(6).
- El apoyo familiar. Es importante que desde Enfermería se incluya a la familia en el proceso de atención, con el fin de que se sientan partícipes y sean una figura de apoyo esencial para el niño(6).
- El apoyo por parte del personal del hospital. Es esencial para que los padres también se sientan arropados y sepan que cuentan con ayuda profesional si lo precisan. Por otro lado, es importante que el personal de enfermería conozca estrategias como el juego, conversar sobre temas de interés para el paciente, que mejore la relación terapéutica y sean así percibidos también como figura de apoyo(6).

De estos aspectos dependerá a posteriori la aparición de la ansiedad por hospitalización.

➤ ALTERACIONES BIOLÓGICAS Y PSICOLÓGICAS:

La ansiedad por hospitalización en niños es vista como un aspecto multidisciplinar producido por un proceso estresante y amenazante como es un ingreso hospitalario. Los autores del estudio diferencian dos tipos de alteraciones o atributos producidos por este fenómeno (véase figura 1)(6):

Figura 1: Alteraciones biológicas y psicológicas.

| ALTERACIONES BIOLÓGICAS | ALTERACIONES PSICOLÓGICAS |
|--------------------------------|------------------------------------|
| - Dilatación de las pupilas. | - Miedo. |
| - Taquicardia. | - Angustia. |
| - Temblor | - Inseguridad. |
| - Cambios en el apetito. | - Agitación. |
| - Disnea. | - Tristeza. |
| - Insomnio. | - Sensación de abandono y soledad. |
| | - Impotencia |

Fuente: elaboración propia.

➤ CONSECUENCIAS.

Las conclusiones principales de este estudio son que la hospitalización cambia la vida del niño y su familia y que, si este proceso no se lleva a cabo con la mayor atención y apoyo a las partes implicadas, las consecuencias podrán ser de mayor magnitud(6).

Entre estas consecuencias encontramos: depresión, trastorno del humor, trastorno de la ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad de separación, trastorno del pánico y trastorno de estrés postraumático(6).

A pesar de la información disponible en estos y otros estudios sobre la ansiedad por la hospitalización, queda mucho por estudiar, ya que la mayoría de las publicaciones se centran en el impacto cuando existe una intervención quirúrgica dejando de lado que la hospitalización de por sí es un factor estresante susceptible de provocar impacto emocional y conductual.

1.2 Ansiedad de separación y afecto paternofilial.

La hospitalización infantil perjudica también a los padres, generando en ellos temores y preocupaciones con respecto al futuro de sus hijos. Esto a menudo se manifiesta en emociones negativas como inseguridad, impotencia, culpabilidad...que, sin un buen manejo y una buena gestión emocional, podrán afectar el estado de ánimo del paciente pediátrico(2).

Por otro lado, los niños, además de percibir estas emociones negativas pudiendo ser perjudiciales para ellos, experimentan otra emoción que es la relacionada con la separación de sus padres. La manera de afrontarlo, como en otros casos, dependerá también de la edad, nivel de dependencia paternofilial y capacidad de adaptación tanto del niño como de los padres. En algunos casos se habla de Síndrome de Hospitalismo. Este término estudiado por muchos autores a lo largo de la historia fue descrito por Renè Spitz en 1945 como *“El síndrome que aparece en niños pequeños como consecuencia de la separación de sus padres e internamiento en una institución. El origen de la patología es fundamentalmente una carencia afectiva”*(Cabrera, 2005). El periodo de edad más crítico para experimentar este síndrome es el que va desde los siete meses hasta los cinco años; cabe destacar, que las repercusiones, sobre

todo cognitivas y conductuales, pueden permanecer dependiendo del tiempo de separación paternal y de la ausencia de las relaciones afectivas, por eso es más común observar este fenómeno en niños institucionalizados(7). A lo largo de las investigaciones, y siguiendo las tres fases diferenciadas por Spitz en función del tiempo de exposición, en el Síndrome de Hospitalismo encontramos:

1. PROTESTA: lloran, se vuelven exigentes, llaman continuamente a su madre(3).
2. DESESPERACIÓN: gritan, patalean. Piensan que han sido abandonados y sus padres no volverán(3).
3. INDIFERENCIA: renuncian a sus padres, no muestran interés cuando acuden al hospital(3).

Un aspecto que se puede tratar desde Enfermería es la participación de los padres en el cuidado de su hijo hospitalizado. Como afirmó Marian Serradas (2003), la familia es el principal soporte y apoyo del niño, por lo que debe estar integrada durante el proceso hospitalario(3). Para ello es importante que conozcan el motivo por el que su hijo está ingresado, los procedimientos que se van a realizar y la forma en la que ellos pueden ayudar. Para la familia, la hospitalización también produce miedo, incertidumbre y desconocimiento, por ello es esencial que los profesionales presten atención al tipo de información que se les proporciona, atendiendo a dudas e inseguridades y dándose a conocer como figura de apoyo dentro del hospital. Una actitud activa en cuanto a los cuidados que sea percibida por el menor facilitará la relación de este con sus padres y reducirá el estrés tanto del niño como de los progenitores. Esto ayudará también a evitar problemas en el apego y la aparición del síndrome del Niño Vulnerable que se produce debido a la incapacidad de algunos padres de cuidar a sus hijos una vez salen del hospital(3).

Al igual que los niños, los padres también atraviesan una serie de etapas a lo largo de la hospitalización que son el reflejo de sus sentimientos y reacciones. Todo esto dependerá de la forma de afrontamiento y contexto sociocultural de cada familia. Richmond (1982) diferenció tres periodos(3):

1. Shock inicial acompañado de enfado e ira: producido por el conocimiento del diagnóstico y la dificultad de aceptación de la enfermedad(3).
2. Periodo de tristeza y desequilibrio emocional: acompañado de sensaciones de culpa y auto-recriminación, los padres comienzan a experimentar emociones negativas como ansiedad, malestar físico e incapacidad para llevar a cabo sus actividades habituales de la vida diaria(3).
3. Restauración del equilibrio emocional: de forma progresiva, poco a poco se van involucrando en el proceso de enfermedad y recuperación de su hijo(3).

Al diferenciar estas etapas, Richmond afirmó que si una de las dos primeras se alargaba en el tiempo, provocaría consecuencias negativas tanto en el menor como en los padres(3).

Por otro lado, Kubler-Ross diferenció estas reacciones en cinco etapas siguiendo la clasificación de Richmond:

1. Negación: no aceptan la realidad, no comprenden la información proporcionada por los profesionales (3).
2. Ira o culpa: buscan un culpable, en muchas ocasiones se culpan mutuamente (3).
3. Negociación: realizan un pacto por el que se comprometen a hacer cualquier cosa por su hijo (3).
4. Depresión: se aíslan, disminuye el afecto paternofamiliar e incluso la visitas a su hijo (3).
5. Aceptación: se vuelven colaboradores, escuchan y comprenden lo que el personal les dice (3).

Es de vital importancia reconocer en qué etapa se encuentran los padres para así poder actuar en consecuencia y evitar el estancamiento en una de ellas.

Atendiendo a lo dicho anteriormente, desde Enfermería se debe atender también a la salud de los padres, ya que de esto dependerá la recuperación de los niños. Unos padres informados, conscientes de la realidad y con un correcto manejo de las emociones que les permita participar de forma activa en la recuperación de su hijo, reducirá la ansiedad del menor y favorecerá su estancia hospitalaria.

1.3 Miedo y ansiedad ante la presencia del personal de enfermería.

La hospitalización y la realización de intervenciones enfermeras, en su gran mayoría dolorosas y molestas, generan en los niños miedo, angustia y ansiedad. Estas emociones se manifiestan desde el ingreso, siendo de mayor calibre si con anterioridad el menor ha tenido contacto con el hospital o con los procedimientos.

Uno de los aspectos sobre el que se debe incidir es la relación o alianza terapéutica enfermero – paciente pediátrico. Para ello, el personal de enfermería debe desarrollar unas habilidades comunicativas adecuadas a cada paciente y a cada familia. Estas habilidades no deben estar basadas solamente en la comunicación verbal, sino que aquí, la comunicación no verbal, su identificación y su interpretación cobra aún más sentido, ya que muchos niños no sabrán hablar o expresarse con claridad. Por otro lado, y como se ha dicho anteriormente, en este proceso comunicativo es importante incluir también a la familia, pero siempre sin dejar al menor en un segundo plano, prestando atención a sus dudas, sus emociones manifestadas verbalmente o no y a su estado de ánimo. Una buena comunicación, permitirá, por un lado, que tanto niños como padres exterioricen sus sentimientos y emociones en cada momento, permitiendo al personal intervenir utilizando las habilidades necesarias con el fin de disminuir esas emociones negativas y crear un ambiente de tranquilidad; por otro lado, este sistema de apoyo creará, tanto en el paciente como en su familia, un clima de confianza para con el personal que ayudará a estos a establecer las necesidades de cuidado que precise cada familia y a establecer un alianza terapéutica favorable. En función de cómo se establezca la relación con el personal de enfermería, el niño dará una respuesta ante el cuidado (Noreña y Cibanal, 2011)(3)

Para llegar a una relación de confianza, es importante que desde el momento del ingreso el menor vea que se le tiene en cuenta, que los enfermeros se preocupan por su estado emocional y tienen en cuenta sus opiniones y dudas. Se debe crear un ambiente en donde el paciente se sienta cómodo y vea al personal como una figura en quien apoyarse(3). Esta relación de confianza será útil a la hora de realizar los cuidados y procedimientos.

Otros aspectos que facilitarán esta alianza terapéutica son el contacto físico y los juegos, que los pacientes vean al personal más allá de la figura que le realiza procedimientos. El contacto físico, los abrazos, los juegos...son acciones que favorecerán el estado de ánimo, la confianza y la recuperación de los pacientes. Actividades como el juego terapéutico, musicoterapia, teatro con payasos...favorecen la estancia hospitalaria, y si se cuenta con el personal de enfermería dentro de estas intervenciones, la comunicación con los pacientes y el sentimiento de confianza se volverá más efectivo.(3)

Se ha comprobado que, mediante la comunicación con los pacientes, estos se empezaron a sentir más valorados y comprendidos, lo que ayudó a establecer una alianza terapéutica eficaz respondiendo de forma positiva a estímulos afectivos. Gracias a esto, los niños están más animados, se divierten y responden de forma positiva a cuidados e intervenciones.(3)

CAPÍTULO 2. EL PSICODRAMA.

El psicodrama es una forma de psicoterapia experimental ideada por el psiquiatra, psicólogo y educador, Jacob Levy Moreno en 1921. En ella, los pacientes utilizan la dramatización para abordar sus problemas personales e interpersonales y para encontrar posibles soluciones a través de la acción (8).

Según J. L. Moreno, trabajar la improvisación, la espontaneidad, favorece la conexión con el cuerpo, mejorando la capacidad de comunicación y la expresión corporal; el teatro ayuda al crecimiento personal y es una forma de superarse (9). En esta psicoterapia, el paciente actúa acontecimientos propios, representándose a sí mismo o a otras personas de su alrededor trabajando de esta forma cuestiones basadas en la realidad (8). Para esto, hace falta hacer hincapié en la acción, en la magnitud de los acontecimientos psicológicos experimentados por el paciente, los sentimientos no verbalizados. A pesar de que el psicodrama habitualmente se usa como terapia grupal, no se debe excluir la idea de realizarlo como terapia individual con la participación de más de un profesional. Los objetivos de esta terapia son:

- Percibir los propios pensamientos, sentimientos, conductas, motivaciones y relaciones (10).
- Favorecer la comprensión de las diferentes situaciones, del punto de vista de otras personas y de la acción sobre ellas (10).
- Investigar y descubrir la capacidad propia de generar nuevas respuestas (10).
- Ensayar y aprender para llevar a cabo las respuestas más convenientes (10).

Para llevar a cabo la psicoterapia son necesarios una serie de instrumentos (véase figura 2)(10):

Figura 2: Instrumentos de la Psicoterapia.

| | |
|-------------------------------------|--|
| ESCENARIO | Es el espacio dramático en donde se llevará a cabo la acción. En él, y con la ayuda del resto de integrantes, el protagonista recreará el lugar donde él imagina que ocurre la escena que va a representar. |
| PROTAGONISTA | Es el paciente que va a llevar a cabo la dramatización, a quien se va a tratar en la psicoterapia. |
| DIRECTOR | El psicoterapeuta, quien orientará la acción, aplicará las técnicas necesarias y observará los cambios en los pacientes. |
| AUXILIARES o "YO AUXILIARES" | Son quienes representan a las otras personas que aparecen en la dramatización. Su objetivo principal es ayudar al protagonista en el desarrollo de la escena, siguiendo las indicaciones del director. Estas personas pueden ser representadas por: el psicoterapeuta, otros pacientes que participen en la terapia, objetos, otros profesionales... |
| PÚBLICO | Al igual que los "Yo Auxiliares", puede estar formado por otros participantes. Es muy importante que el público mantenga una actitud activa y empática que permita después compartir la experiencia con los demás. |

Fuente: elaboración propia.

Para llevar a cabo la sesión de psicoterapia, previamente se dedicarán unas sesiones a establecer vínculos, confianza y cohesión grupal. De esta forma, llegado el momento en el que cada protagonista represente su(s) problema(s), la confianza establecida permitirá la expresión más abierta de sentimientos y emociones. Se han establecido tres etapas(10):

1. CALENTAMIENTO: es la preparación previa, la aclimatación. Consiste en que los participantes conecten entre sí y consigo mismo, con sus problemas. Entre todos se elegirá al protagonista de la sesión (10).
2. ACTUACIÓN: para poder empezar a realizar esta etapa, el protagonista, la acción y el escenario deben estar definidos. No hay un tiempo establecido por norma. El desenlace, denominado por J. L. Moreno "catarsis dramática", es la percepción del logro por parte del director, el momento que él considera que la representación ha llegado a su fin (10).
3. COMPARTIR: Es un momento dedicado a que, después de conocer los sentimientos, problemas y pensamientos del protagonista, el resto de los integrantes puedan compartir los suyos. Esta etapa tiene como objetivo que el protagonista no se sienta solo con sus problemas, sino que vea que tiene una red de apoyo y comprensión por parte del resto de integrantes (10).

Durante la realización de la psicoterapia, es el psicoterapeuta quien decide, según las características de los pacientes, la técnica que va a llevar a cabo para la realización de las representaciones. Los dos recursos técnicos utilizados más frecuentemente son (10):

➤ Cambio de roles.

Consiste en que el protagonista actúe desde el punto de vista de otra persona, objeto, concepto o parte de sí mismo. Esta técnica permite, por ejemplo, que le protagonista pase a realizar el rol del interlocutor (auxiliar) y el interlocutor, pasaría a realizar el rol del protagonista. J. L. Moreno lo consideraba muy útil para que cada persona pudiese comprender el punto de vista del otro y esto facilitase la resolución del problema (10).

Entre los objetivos de esta técnica se pueden encontrar (10):

- Exteriorización de pensamientos, emociones y realización de conductas del protagonista que normalmente no se manifiestan.
- Aprender a verse a sí mismo y lo que existe alrededor desde el punto de vista de los demás, comprendiéndolo y aceptándolo.
- Establecer un rol que el protagonista perciba como algo superior que facilite el descubrimiento de nuevas respuestas, recursos y acciones ante situaciones difíciles.

➤ Soliloquio.

Semánticamente hablando, un soliloquio es un monólogo, una acción que consiste en hablar sin la presencia de un interlocutor. En el teatro, los soliloquios permiten al espectador conocer los pensamientos, sentimientos y emociones del personaje. En el psicodrama es igual, el director ordena que la escena se detenga y el protagonista expresa sus sentimientos en voz alta desde el rol que representa (10).

El principal objetivo de esta técnica es la exteriorización, que permite, entre otras cosas (10):

- Favorecer la toma de conciencia y el reconocimiento de los propios sentimientos.
- Favorecer la comprensión y aceptación de los problemas.
- Si es realizado por un auxiliar, permite al protagonista conocer lo que otras personas piensan o sienten hacia él.

A pesar de que se ha demostrado en pequeños estudios que el psicodrama es una buena forma de terapia, no existen en la actualidad muchos estudios con muestras más representativas y mediciones sin sesgos que lo abalen de forma definitiva. Es una necesidad seguir estudiando esta psicoterapia y llevarlo a la práctica asistencial, no sólo en pacientes con patología mental severa, sino también en pacientes de distintos ámbitos a los que su enfermedad (entre otros aspectos) les esté generando malestar emocional.

CAPÍTULO 3. EXPERIENCIAS PREVIAS.

3.1. Terapias actuales en plantas de pediatría.

No se ha encontrado evidencia científica sobre los beneficios del teatro en plantas de pediatría, sin embargo, sí que existen estudios que contemplan otras formas de terapias basadas en el juego que mejoran la estancia hospitalaria.

Actualmente, el juego hospitalario está ampliamente desarrollado en planta pediátricas, ya que se ha demostrado que favorece el alivio del estrés y la ansiedad infantil. Florence Erickson fue una de las primeras enfermeras en realizar un estudio basado en intervenciones de juego en donde se demostró que los niños más sus sentimientos cuando se les mostraba y jugaban con material clínico. Basándose en la evidencia de que los pacientes con un buen autocontrol frente a la amenaza presentan un afrontamiento positivo y una menor afectación psicológica, el estudio publicado en 2016 por el Colegio de Enfermería de la Universidad de Hong Kong y la Asociación de Juego Infantil “*Playright*”, establece como objetivo, ayudar al paciente pediátrico a mejorar su autocontrol a través de la familiarización con el entorno y los procedimientos clínicos. Por otro lado, en el estudio se pudo ver a través de las escalas CEMS (*Children’s Emotional Manifestation Scale*) y CSAS-C (*Chinese versión of the State Anxiety Scale for Children*), que los niños en el momento del ingreso presentaban una ansiedad similar a la de los pacientes pediátricos que debían someterse a una cirugía, pero mayor a la de los escolares antes de someterse a un examen. Los hallazgos coinciden con estudios anteriores y concluyen que (1):

- La hospitalización es una experiencia estresante para los niños (hayan tenido o no contacto previo con el hospital) (1)
- Los altos niveles de ansiedad generan respuestas emocionales negativas que impiden hacer frente al ingreso y a la enfermedad (1).
- Los juegos en el ámbito hospitalario minimizan la ansiedad y las emociones negativas, mejorando las habilidades de afrontamiento y la adaptación psicosocial (1).

Otro estudio basado en los beneficios del juego hospitalario es el titulado “*Contribuição do brinquedo terapêuticob estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças*

hospitalizadas” publicado por la Revista Gaúcha de Enfermagem en 2016. Esta investigación apoya que la terapia de jugar con la dramatización (BTD), ayuda a expresar sentimientos, emociones y experiencias vividas, permitiendo que el paciente pediátrico asuma diferentes roles y ayudando a la comprensión de su nueva realidad.(11)

Por otro lado, establece otras dos formas de juego terapéutico, el juego instructivo (BTI) basado en el manejo y conocimiento del material previo a un procedimiento clínico; y el juego capacitador (BTC), basado en la ayuda al niño para que aprenda a manejar su nueva situación de enfermedad. Estas formas de juego terapéutico incorporadas al cuidado de Enfermería tienen como objetivo establecer una comunicación efectiva con el paciente pediátrico, conociendo sus sentimientos y preocupaciones, preparándolo para su tratamiento y ayudándolo a afrontar su miedo y ansiedad.(11)

En los resultados se puede ver una relación entre el juego dramático y el instructivo. El paciente adquiere rol de profesional sanitario mientras realiza procedimientos médicos y enfermeros a un muñeco, manifestando sus sensaciones emocionales (miedo, ansiedad, rabia, llanto) y físicas (dolor) a través del juguete sin dejar ver que habla de sí mismo. Se ha visto que este juego ayuda a que el niño comprenda la necesidad de la hospitalización y aclare sus dudas acerca de las intervenciones que se le realizan, minimizando así sus miedos. El estudio resalta también la importancia de la familia y su presencia durante las sesiones, ya que para el niño es su principal fuente de seguridad y contribuye a una participación más activa (11).

Por último, hace hincapié en desarrollarlo desde el cuidado de Enfermería, contribuyendo de esta forma a una atención integral e individualizada a las necesidades de cada paciente(11).

Otro estudio que quiso demostrar la relación entre el juego terapéutico y la disminución de la ansiedad, el dolor y la fatiga, fue el realizado por la Universidad de Medicina de Irán junto con el Departamento de Oncología Pediátrica en 2017. A pesar de ser un estudio con una muestra pequeña, los dos niños, ambos hospitalizados con leucemia linfoblástica aguda, mostraron una clara disminución del dolor, la ansiedad y la fatiga después de cada sesión de juego (12).

Una terapia nueva que se ha investigado ha sido el uso de la Realidad Virtual como modo de distracción durante un proceso invasivo. Este estudio llevado a cabo en el Hospital Gregorio Marañón en pacientes de entre 4 y 15 años, tuvo como fin, demostrar, basándose en literatura anterior, que el uso de la Realidad Virtual es un método cognitivo que reduce el dolor y la ansiedad producidos por las técnicas invasivas. Como novedad, a la hora de realizar la valoración de la ansiedad y el dolor, no sólo tuvo en cuenta lo percibido por el paciente, sino que se contó con la opinión y la percepción de padres y personal sanitario. Este nuevo uso de la Realidad Virtual, en donde los pacientes podían elegir qué video querían ver, consiguió también reducir la ansiedad de los acompañantes y facilitar la realización de la prueba (13).

Sin embargo, la terapia más ampliamente desarrollada en hospitales de todo el mundo es la de payasos médicos. Esta forma de paliar la ansiedad y el dolor, considerado un arte interdisciplinar que engloba humor, teatro, danza y música, apareció por primera vez en 1986 en Nueva York con el payaso profesional Michael Christensen. A partir de este momento y debido a los beneficios emocionales que provocaba la presencia de organizaciones de payasos médicos en el ámbito hospitalario, esta intervención se fue extendiendo a otros Estados de EE.UU. hasta llegar a Europa. Aunque en sus inicios, estas organizaciones estuviesen formadas exclusivamente por payasos de circo, actualmente, las componen también voluntarios, profesionales sanitarios, ... Esta iniciativa finalmente se ha ido desarrollando en los hospitales pediátricos de todo el mundo debido a la existencia de varios estudios que prueban la efectividad de esta práctica en cuanto a la mejora de la salud psicológica del paciente pediátrico. La primera investigación que relacionó la presencia del payaso terapéutico y la disminución de la ansiedad hospitalaria se realizó en 2005 en el Meyer Children’s Hospital de Florencia. En este estudio se pudo ver cómo la presencia de los payasos junto con los padres y el paciente durante

la espera preoperatoria era más efectiva a la hora de reducir la ansiedad que limitando la presencia a los padres. A partir de estos resultados, se ha seguido investigando, y se ha confirmado que independientemente del ámbito hospitalario pediátrico en el que nos movamos, la presencia del payaso terapéutico reduce la ansiedad hasta el punto de llegar a ser más efectivo que el tratamiento farmacológico (14).

Se investigado también la relación de estas intervenciones con la reducción del dolor, y varios estudios demuestran que, sobre todo en niños pequeños, la presencia de los payasos reduce el dolor y el estrés durante la realización de procedimientos invasivos (14).

El artículo del *AMA Journal of Ethics* concluye mencionando cuatro efectos positivos de las intervenciones con payasos (14):

1. Efecto cognitivo: mediante la distracción durante el procedimiento médico.
2. Efecto fisiológico: debido a la liberación de endorfinas que estimulan el Sistema Inmune, disminuyen la frecuencia cardiaca, la tensión arterial y el dolor.
3. Efecto social: ya que mejora la interacción social del niño con el payaso.
4. Efecto emocional: debido a que induce emociones positivas y reduce la ansiedad.

Otro artículo que mostró el beneficio de la presencia de estas organizaciones en hospitales pediátricos fue el publicado por el *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* en 2018. A diferencia del artículo mencionado anteriormente, en este se muestra un estudio en el cual, además de demostrar el efecto positivo sobre los niños, se tiene en cuenta también el apoyo y la comunicación con las familias y el personal sanitario. En sus intervenciones, los payasos adaptan el juego al niño y a su situación, y se hace hincapié en los aspectos que podían interferir en los resultados positivos: apariencia del payaso (vestimenta, maquillaje,...); características del niño (edad, autonomía, miedo, comunicación); características de los padres (autonomía, actitud); características de los profesionales sanitarios (actitud, comunicación); y las condiciones organizativas (tiempo, colaboración, accesibilidad)(15).

En ambos estudios se refleja la necesidad de estudiar y clarificar los roles de los payasos médicos, sus responsabilidades y métodos. Al no existir un organismo de certificación para estos profesionales, diferentes países han establecido federaciones como puntos de referencia para las organizaciones con el objetivo de integrar la figura del payaso médico de la forma más efectiva posible(14,15).

3.2 Teatro y salud mental.

Como se ha comentado anteriormente, desde que J.L. Moreno introdujo el psicodrama en 1921, esta terapia se ha ido desarrollando ampliamente en distintos ámbitos de la salud mental.

Numerosos estudios revelan que el uso del teatro en pacientes psiquiátricos fomenta las relaciones y habilidades sociales, evitando el aislamiento social y aliviando el sentimiento de soledad y angustia, sobre todo en aquellos hospitalizados. Por otro lado, Farmer en 1995, afirmó que el psicodrama permitía a los pacientes abordar y expresar sus sentimientos y pensamientos(16).

Gracias a estos resultados, cada vez se desarrollan más terapias basadas en el uso del arte como forma verbal y no verbal de canalizar emociones y tomar conciencia de las dificultades personales. (9,17)

Se ha observado que el sentimiento de pertenencia a un grupo, en este caso un grupo de teatro favorece la responsabilidad personal y la oportunidad de vivir nuevas experiencias. En el

artículo publicado por la revista TOG sobre “Una experiencia terapéutica del uso del teatro en salud mental”, se hace referencia a dos intervenciones teatrales en pacientes con trastorno mental grave. (17)

La primera, se lleva a cabo desde 2008 en un Centro de Día de Zaragoza. Esta iniciativa comenzó de la mano de dos enfermeras y una terapeuta ocupacional, las cuales, una vez a la semana ensayaban con 18 usuarios una obra elegida para representar al público. Observaron que el hecho de realizar las actuaciones fuera del ámbito sanitario les abría las puertas a una sociedad que por lo general los estigmatiza. Debido a esto y ante el deseo de conocer su percepción, decidieron reunir a los componentes del grupo y plantearles una serie de preguntas abiertas con las que ellos podían expresar libremente sus ideas. Los resultados del coloquio estuvieron centrados en gran medida al beneficio personal que les proporcionaba formar parte del grupo. Afirmaban percibir los ensayos como un momento de ocio y diversión que a su vez les ayudaba a sentirse capaces de llevar a cabo acciones dejando atrás sus limitaciones, hablaban de superación personal. Uno de los aspectos que más satisfacción les producía era la reacción del público, las risas y los aplausos, sintiéndose satisfechos tanto con su trabajo individual como grupal. (17)

La otra intervención que se menciona es la llevada a cabo por la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Algeciras, en donde usan el teatro como medio para enseñar y fomentar las habilidades sociales y la autoestima, haciendo hincapié en la importancia del trabajo en grupo. Los resultados mostraron que la intervención grupal proporcionaba a los participantes una sensación de apoyo y comprensión por parte del resto del grupo; por otra parte, permitía a los pacientes observarse unos a otros y conocer experiencias similares y las diferentes formas de afrontarlas, así como el intercambio de consejos y ayuda mutua. Por otro lado, se observó que, el sentirse pertenecientes a un grupo y el compromiso que ello conlleva, les hacía ser más autoexigentes y expresar el deseo de mejorar y trabajar por el bien de todos, ya que, si en la representación uno fallaba, la obra que habían creado fallaba. (17)

Por lo tanto, con estas dos intervenciones se vio lo dicho anteriormente: primero, que el teatro no es solo un arte, es una forma que tienen muchas personas de relacionarse y desarrollar habilidades sociales que les alejen de ese sentimiento de soledad y aislamiento; y segundo, que una parte esencial que da sentido a todo lo realizado en las intervenciones y que es prácticamente fundamental para unos buenos resultados, son los aplausos y la admiración del público, ya que gracias a ello, muchos se sienten válidos y capaces por primera vez. (17)

CAPÍTULO 4. DISEÑO DEL PROYECTO

4.1 Introducción.

Este proyecto tiene como fin llevar el teatro a las plantas hospitalarias de pediatría. Con esta intervención, me gustaría que los niños hospitalizados se iniciasen en el mundo de la dramatización y que esto les ayude a sobrellevar su enfermedad y todo lo que eso conlleva. Este proyecto llevará el nombre “TEATRERAPIA”.

A continuación, expongo la contextualización, los objetivos, el método de evaluación y el diseño de las sesiones.

4.2 Contextualización.

4.2.1 Características del centro.

Independientemente del centro hospitalario en el que se vaya a realizar la intervención, se deben tener en cuenta una serie de aspectos. Debe ser un hospital que tenga una planta de pediatría de media larga estancia para que todos los pacientes que comiencen la terapia puedan terminarla. Por otro lado, el hospital debe facilitar un aula dentro de la misma planta, que podría ser el aula de aprendizaje, para realizar allí los ensayos, decorados, vestuario; y, por último, un lugar en donde poder hacer la representación, un salón de actos, una sala grande...

4.2.2 Características de los pacientes.

En cuanto a este apartado, las variables no tienen por qué ser fijas, es decir, el número de participantes y el tipo de patología que presenten pueden variar. Mi idea principal está basada en un grupo de 10 pacientes con patología similar, de forma que, a la hora de evaluar la ansiedad, el miedo a los procedimientos, la adherencia al tratamiento o las dificultades que la enfermedad pueda conllevar, los resultados se puedan comparar; pero como he dicho con anterioridad, esto no tiene por qué suponer una razón de exclusión.

Referido a la edad de los participantes, los límites inferior y superior serían de 8 a 12 años. Este rango de edad se debe a que es más fácil valorar la ansiedad mediante el cuestionario STAIC validado en España, ya que saben leer y comprender cuestiones un poco más complejas.

4.3 Objetivos.

Los objetivos de la intervención los he dividido en dos apartados, grupales (véase figura 3) e individuales atendiendo a la edad del paciente y su etapa de desarrollo (véase figura 4), cada uno con los criterios de evaluación a observar durante las sesiones.

4.3.1 Objetivos grupales.

Figura 3. Objetivos grupales de la intervención.

| OBJETIVOS | CRITERIOS DE EVALUACIÓN |
|--|--|
| FAVORECER LAS RELACIONES SOCIALES ENTRE LOS MIEMBROS DEL GRUPO CREANDO UN SENTIMIENTO DE APOYO ENTRE LOS PACIENTES. | <ul style="list-style-type: none"> - Mostrar un sentimiento de pertenencia al grupo. - Ayudar y apoyar al resto en sus decisiones. - Mantener esa relación fuera del aula. |
| RECONOCER SENTIMIENTOS Y EMOCIONES, POSITIVOS Y NEGATIVOS, Y SER CAPAZ DE EXPRESARLOS, ASÍ COMO LA SITUACIÓN DE ENFERMEDAD. | <ul style="list-style-type: none"> - Exteriorizar esos sentimientos y vivencias comunicándolo a través de diversos lenguajes. - Mostrar preocupaciones. - Conocer por qué se hacen las cosas y adaptarse a las circunstancias. |
| UTILIZACIÓN DEL LENGUAJE NO VERBAL Y LA EXPRESIÓN CORPORAL. | <ul style="list-style-type: none"> - Saber expresar emociones mediante lenguaje no verbal. - Saber moverse por el aula adecuando el movimiento a la acción. - Reconocer el porqué de los movimientos. |
| FAVORECER LA ALIANZA TERAPÉUTICA CON EL PERSONAL DEL HOSPITAL. | <ul style="list-style-type: none"> - Ver a los profesionales como figura de apoyo, en quien puedes confiar a quien puedes consultar. - Establecer una relación interpersonal más allá de la terapéutica. - No ver a los profesionales como algo malo. |
| FAVORECER LA RELACIÓN CON LA FAMILIA O FIGURAS DE APEGO. | <ul style="list-style-type: none"> - Pasar más tiempo con la familia. - Hacerlos partícipes de las actividades. - No mostrar enfado ni rencor hacia ellos. |

Fuente: elaboración propia.

4.3.2 Objetivos según la edad.

Para el establecimiento de estos objetivos me he apoyado en las etapas del desarrollo social y emocional del niño sano (18). De esta forma, además de valorar a nivel general los objetivos

mencionados en el apartado anterior, se podrá ver la evolución social y emocional de los pacientes según su edad.

Figura 4. Objetivos individuales atendiendo a las etapas del desarrollo.

| EDAD | OBJETIVOS | CRITERIOS DE EVALUACIÓN |
|-------------------------|---|--|
| 7 – 8 AÑOS | <ul style="list-style-type: none"> - Comprender reglas más complejas. - Mostrar iniciativa, nuevas ideas para el grupo. - Identificarse más con el grupo. - Mejora del afrontamiento. - Responsabilizarse de tareas simples. | <ul style="list-style-type: none"> - Entiende y acata las normas y el porqué de las mismas. - Manifiesta ideas que hacen referencia a sus creencias. - Se relaciona con los demás de manera más personal. - Comprende la situación y presenta formas de afrontamiento positivo. - Demuestra responsabilidad para con la actividad y el grupo. |
| 9 – 10 AÑOS | <ul style="list-style-type: none"> - Favorecer la independencia en la toma de decisiones. - Fomentar la seguridad en uno mismo y la autoconfianza. - Fomentar la relación de apoyo familiar. | <ul style="list-style-type: none"> - Muestra iniciativa y argumenta sus ideas sobre las intervenciones. - Expresa sus pensamientos. - Tiene en cuenta y escucha las opiniones de los demás. |
| 10 – EN ADELANTE | <ul style="list-style-type: none"> - Favorecer la expresión de pensamientos y emociones. - Fomentar la autoconfianza - Fomentar el compromiso con los demás y con el grupo. | <ul style="list-style-type: none"> - Expresa sus pensamientos e ideas de forma respetuosa. - Muestra compromiso y ayuda hacia el grupo. - Socializa de forma más compleja, amistad basada en emociones. |

Fuente: elaboración propia.

Es posible que algunos de estos objetivos y criterios de evaluación puedan solaparse. Antes y durante la intervención se debe conocer la forma de ser y la situación de cada paciente, ya que no todos comenzarán desde el mismo punto ni todos presentarán la misma evolución. Esta tabla es meramente orientativa en los criterios de desarrollo, pero como todo, deberá adecuarse a cada participante.

4.4 Recursos.

4.4.1 Personales.

Para la realización del proyecto se contará con la colaboración de personas relacionadas con el mundo del teatro, personal sanitario, familias y 10 pacientes pediátricos.

4.4.2 Materiales.

Para poder llevar a cabo el proyecto será necesario, por un lado, la utilización de material presente en el hospital (sillas, mesas, pizarra...); y por otro, material del exterior, como todo lo referente a aparataje del teatro (ordenador, equipo de sonido), material para llevar a cabo las intervenciones (cuentos, hojas, lápices, pinturas) y lo necesario para la elaboración del vestuario y la escenografía.

4.4.3 Espaciales.

Como se ha dicho con anterioridad, para llevar a cabo la intervención se precisará de un aula en la planta de pediatría y si fuese posible, el salón de actos o un aula con espacio suficiente para llevar a cabo la representación final.

4.4.4 Temporales.

El proyecto está diseñado para llevarlo a cabo en 6 sesiones repartidas en 4 semanas más el día de la representación. Cada sesión tendrá una duración de hora y media, aunque este tiempo puede variar en función de las necesidades del grupo, así como el número de sesiones.

4.5 Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI).

El cuestionario STAI lo forman dos escalas de autoevaluación que miden dos conceptos de ansiedad independientes entre sí(19):

- La ansiedad como estado (A/E): emoción transitoria susceptible de variar con el tiempo y en intensidad (19).
- La ansiedad como rasgo (A/R): emoción ansiosa relativamente estable que permanece en estado de latencia hasta que se activa a causa de un estímulo emocional (19).

La escala A/E está formada por 20 frases que hacen que el paciente describa cómo se siente en ese mismo instante con cuatro respuestas alternativas que oscilan entre 0 y 3 (siendo 0, nada; 1, algo; 2, bastante; 3, mucho) (véase figura 5)(19)

Figura 5. Ejemplos de algunos elementos de la escala A/E.

| | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|
| 1. Me siento calmado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Me siento seguro | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Estoy tenso | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Estoy contrariado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Me siento cómodo (estoy a gusto) | 0 | 1 | 2 | 3 |

Fuente: CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO/RASGO PARA NIÑOS - D5C3A4 - StuDocu [Internet]. [cited 2020 Apr 19]. Available from: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-nacional-de-loja/psicometria/resumenes/cuestionario-de-ansiedad-estadorasgo-para-ninos/3721241/view>

La escala A/R está formada también por 20 expresiones que hacen que el paciente se describa acerca de cómo se siente habitualmente, en general, eligiendo entre cuatro alternativas que oscilan entre 0 y 3 basándose en la frecuencia de presentación (siendo 0, casi nunca; 1, a veces; 2, a menudo; 3, casi siempre) (véase figura 6)(19)

Figura 6. Ejemplos de algunos elementos de la escala A/R.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Me siento bien | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Me canso rápidamente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Siento ganas de llorar | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Me gustaría ser tan feliz como otros | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto | 0 | 1 | 2 | 3 |

Fuente: CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO/RASGO PARA NIÑOS - D5C3A4 - StuDocu [Internet]. [cited 2020 Apr 19]. Available from: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-nacional-de-loja/psicometria/resumenes/cuestionario-de-ansiedad-estadorasgo-para-ninos/3721241/view>

Las características psicométricas en cuanto a fiabilidad y validez tanto de la versión original como de la adaptación han dado buenos resultados. La fiabilidad también ha sido buena cuando se han realizado análisis de *test-retest* con diferentes intervalos de tiempo, destacando la variable rasgo, ya que la variable estado se ha visto afectada por el sexo y la situación cuando se ha aplicado *retest* (19).

En cuanto a la administración, se deben tener en cuenta una serie de aspectos (19):

- Puede administrarse de forma individual o colectiva pero siempre autoaplicado.
- Evitar emplear el término “ansiedad” a la hora de administrarlo. Preferentemente utilizar <<Cuestionario de autoevaluación>>.
- Explicar con claridad la diferencia entre las cuestiones referentes al estado (en el momento) y las referentes al rasgo (habitualmente).

- Se pueden resolver dudas durante el ejercicio.
- Se debe hacer hincapié en responder a todas las cuestiones.
- El orden de realización será, primero la subescala A/E y después A/R.

Para el sumatorio, se deben sumar los ítems de cada subescala. Las puntuaciones de cada una de ellas oscilarán entre 0 y 60 puntos. En la escala A/E existen diez cuestiones afirmativas de ansiedad y diez negativas (son: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20, y se invertirá la puntuación referida a la intensidad); en la escala A/R existen 13 cuestiones afirmativas de ansiedad y siete negativas (son: 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39 y se invertirá la puntuación asignada a la frecuencia de presentación)(19).

Para la corrección se dispone de una planilla transparente que permiten cuantificar por un lado las puntuaciones positivas y por otro las negativas, pasándolo posteriormente al recuadro superior derecho disponible en el ejemplar (véase figura 7). Se cuantificarán primero las respuestas que coincidan en la columna de la izquierda trasladando la puntuación final detrás del signo +; a continuación, se desplazará la planilla hacia la izquierda haciendo coincidir la segunda columna sobre las respuestas del paciente, se hará el sumatorio y se trasladará detrás del signo -. Finalmente se obtendrán las dos puntuaciones directas, estado y rasgo (19).

Figura 7. Cuadro de puntuaciones directas.

| | | | |
|-----|----------|---|---|
| A/E | PD= 30 + | - | = |
| A/R | PD= 21 + | - | = |

Fuente: CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO/RASGO PARA NIÑOS - D5C3A4 - StuDocu [Internet]. [cited 2020 Apr 19]. Available from: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-nacional-de-loja/psicometria/resumenes/cuestionario-de-ansiedad-estadorasgo-para-ninos/3721241/view>

Para este proyecto, extrapolaremos las puntuaciones finales al cuadro disponible en la Validación del Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAIC) en niños escolarizados entre los 8 y 15 años (anexo 1) (20).

4.6 Descripción de las sesiones.

A continuación, se presenta un modelo de las 6 sesiones que forman la intervención. En primer lugar, se plantea unas actividades comunes a todas las sesiones, ya que considero que pueden ser de gran ayuda para la evolución de los pacientes durante la intervención.

Estas son:

- Al inicio de todas las sesiones, se realizará un calentamiento ligero y movimientos por el espacio. La actividad consiste en que los niños aprendan a moverse por el aula expresando sentimientos y emociones de miedo, ira, alegría; expresando una intención, prisa, tranquilidad; o imitando personajes o animales. La pretensión de esto, además del movimiento, es el aprendizaje del uso del lenguaje no verbal, de expresar sin palabras.
- Al final de todas las sesiones, las personas implicadas ese día (director, profesora, pacientes, personal sanitario, padres) comentarán y darán su opinión sobre la dinámica

de la sesión, expresando cómo se han sentido y lo que más les ha gustado. De esta forma, los niños, al ver como los adultos se expresan y comentan entre todos, se animarán a hacer lo mismo. Esto servirá también para ir recopilando información de la evolución de cada paciente.

Estas dos actividades se realizarán al inicio y al final de las sesiones, aunque no salga especificado en la descripción de cada una de ellas.

SESIÓN 1.

Personas implicadas: director/a de teatro (persona encargada de dirigir las sesiones) y profesor/a que normalmente imparte las clases en la planta.

La figura del profesor/a presente en las primeras sesiones tiene la pretensión de crear un clima de confianza entre los niños y el director y que estos no se sientan cohibidos por la presencia de una persona desconocida.

Para comenzar la sesión e ir conociéndose, la primera actividad que se realizará será “A mí me gusta”. Este juego consiste en decir tu nombre, tu edad y algo que te guste, posteriormente, el compañero de la derecha tendrá que repetir lo que ha dicho su compañero y decir lo suyo, y así cada participante. Esto ayudará a los niños a conocerse un poco más y a conocer también al director.

La segunda actividad se realizará por grupos de 3 y 4 personas y consistirá en que el grupo improvise un anuncio televisivo. Con esto se pretende que los niños trabajen en equipo, socialicen, sean creativos y compartan sus ideas con los demás. Al terminar las improvisaciones, cada grupo comentará qué le ha parecido, resaltando los puntos fuertes de los demás y ver qué se puede mejorar de manera individual y como equipo.

SESIÓN 2.

Personas implicadas: director/a de teatro y profesor/a.

Al principio de la sesión se realizará un pequeño coloquio sobre la semana, dejando a quien se ofrezca voluntario contar qué tal su semana, cómo se ha sentido y animando a otro paciente a que lo cuente al grupo.

Esta sesión se centrará en el planteamiento de una serie de cuentos infantiles que posteriormente serán la base de la representación teatral. Estos cuentos serán “Pulgarcito”, “Los tres cerditos”, “Pedro y el lobo” ... Durante esta sesión (y en la sesión 3), se dejará vía libre a los niños para que sean creativos en cuanto al tema de la representación, es decir, se les dará la oportunidad tanto de proponer otros cuentos como de modificar el posterior guion. Con esta base, se volverán a dividir en grupos y cada grupo representará de forma resumida el cuento que le gustaría representar al final de la intervención. Al final de todas las representaciones, entre todos se votará la que más haya gustado y ese será el cuento sobre el que se montará la obra de teatro.

SESIÓN 3.

Personas implicadas: director de teatro y personal sanitario de la planta de forma voluntaria.

Considero de vital importancia que los profesionales sanitarios que voluntariamente se ofrezcan, participen en parte de las sesiones con el propósito de fomentar la relación para con los pacientes de forma que estos comiencen a verlos no como una amenaza, sino como en alguien en quien apoyarse y a quien recurrir. La decisión de que empiecen a participar en esta sesión se debe a que se estima que, a partir de este momento de la intervención, los participantes se encuentren cómodos y pertenecientes al grupo.

Antes de comenzar la actividad, se comentará la semana y entre todos explicarán a los profesionales sanitarios lo que se ha estado haciendo hasta el momento, realizando así un primer acercamiento fuera del ámbito intervencionista.

La actividad principal será la lectura conjunta del guion (dando pie a cambios como añadir nuevos personajes, quitar otros, cambiar la historia...) y el reparto de personajes. Para esto, durante la lectura se irán intercalando los lectores en función del papel que quieran representar, siendo los más pequeños ayudados por el personal del hospital presente en el aula. Para concluir la actividad, se propondrán los personajes finales y se realizará un primer ensayo con guion.

Finalmente, y debido a la temática de la próxima sesión, se pedirá a todos los participantes que dibujen un boceto de cómo se imaginan la escenografía, fomentando de nuevo la creatividad.

SESIÓN 4.

Personas implicadas: director de teatro, personal sanitario y padres.

La participación de los padres o familiares más cercanos en la intervención es esencial para que el niño vea que sus progenitores se involucran en su proceso más allá del ámbito asistencial. Les permitirá compartir una actividad creativa y emocional para ambas partes que les ayudará a salir de la rutina hospitalaria.

En primer lugar y siguiendo la dinámica de la sesión anterior, entre todos contarán el transcurso de las sesiones anteriores a los padres que acudan.

La primera actividad consistirá en mostrar el dibujo del decorado que ha realizado cada uno y entre todos, extrayendo lo que más guste de cada diseño, realizar uno nuevo. A lo largo de la semana y con el material fungible y no fungible del que se disponga, se irá confeccionando la escenografía.

Para finalizar, se realizará un pase de la obra incidiendo en movimientos y expresiones para que los niños empiecen a familiarizarse con el personaje y sus sentimientos.

Al igual que en la sesión anterior, se pedirá que, para la siguiente, quien pueda aporte vestuario que crea oportuno para la representación.

SESIÓN 5.

Personas implicadas: director de teatro, personal sanitario y padres.

Entre todos se verá el vestuario aportado y se caracterizará a los personajes, atendiendo a la forma de ser del personaje para que concuerde con su vestuario. Al igual que con el vestuario, se aprovechará la presencia de los familiares y el personal sanitario para la prueba de maquillaje y peluquería. Con esto, los niños se sentirán protagonistas y fomentarán su capacidad de decisión y creatividad a la hora de imaginarse cómo quieren que sea su personaje y lo que quieren transmitir al público.

Para finalizar, y sólo con la presencia del director, se realizará un primer ensayo con decorado y vestuario.

SESIÓN 6.

Personas implicadas: director de teatro.

Esta sesión se basará en la realización de un ensayo general de varios pases con decorado, vestuario y sonido. Después de cada pase, se hará una puesta en común de aspectos a mejorar y aspectos que han salido bien, de esta forma, se fomentará la responsabilidad individual, el sentido crítico (incluyendo el propio) y el trabajo en equipo.

Al finalizar, el director se dirigirá a los niños expresando su punto de vista sobre la trayectoria de la intervención y diciendo a cada participante un aspecto positivo que crea que ha aportado o ha mejorado durante las semanas.

Después de la representación, se volverá a reunir a los participantes con la pretensión de un coloquio final para saber sus sensaciones después de haber expuesto al público su trabajo. Las preguntas que se harán serán:

- ¿Cómo os sentís después de participar en este proyecto?
- ¿Os ha ayudado a mejorar vuestra estancia en el hospital?
- ¿Repetiríais?
- ¿Sentís que habéis cambiado vuestra forma de ser o de actuar?
- ¿Qué sentisteis cuando el público empezó a aplaudir?
- ¿Cómo veis ahora al personal sanitario?
- Di una palabra que resuma tu participación en el proyecto.

Finalmente, volverán a realizar el cuestionario STAIC y se compararán los resultados por paciente antes y después de la intervención.

CONCLUSIÓN.

Tras la búsqueda bibliográfica de datos y estudios en los que se pudiese apoyar el diseño del proyecto, se concluye que:

- La ansiedad por hospitalización es una repercusión emocional propia de la hospitalización que está presente en pacientes pediátricos. Por otro lado, sobre esta emoción negativa no hay tanta evidencia científica más allá del ámbito quirúrgico. Por lo tanto, al igual que no existen estudios e información suficiente al respecto, tampoco existe una escala de medición específica y validada ni estrategias por parte del personal sanitario basadas en evidencia científica que ayude a disminuir esta ansiedad. Si este tipo de ansiedad, no patológica, no se trata a tiempo, repercutirá emocional, social y psíquicamente en el niño ralentizando su recuperación y bienestar.
- Otro aspecto que está presente en las plantas de hospitalización pediátrica es el miedo por parte de los pacientes al personal de Enfermería y a los procedimientos y cuidados enfermeros. Al igual que con el aspecto anterior, actualmente en estas plantas no se dispone de estrategias (no innatas), sino aprendidas, con las que los profesionales puedan paliar este miedo y reforzar la alianza terapéutica con el paciente.
- Existe en muchas familias una disminución del apego paternofilial y un sentimiento de responsabilidad y culpabilidad por parte de los padres que los impulsa a evitar el contacto con su hijo, con el personal sanitario y con el hospital. Esta conducta repercutirá en el niño y su desarrollo, así como en la familia en general.
- Diversos estudios reflejan los beneficios emocionales y sociales del Psicodrama. A pesar de ello, todo lo existente se basa en muestras pequeñas de grupos de adultos con patología mental severa; los estudios con niños en hospitales son escasos o nulos.
- Terapias como el juego terapéutico u hospitalario, los payasos médicos, talleres de títeres y cuentacuentos, han demostrado disminuir el estrés y la ansiedad de niños hospitalizados y favorecer la relación y confianza en el personal sanitario cuando este se involucra en la actividad.
- Por último, basado en el proyecto y siguiendo estos antecedentes, aunque sin evidencia científica encontrada, el incluir el teatro en plantas de pediatría, adecuándolo a la edad y características de los pacientes disminuiría su ansiedad, estrés y malestar. Además de esto, esta intervención favorecería la expresión de sentimientos y emociones, las relaciones sociales, la pertenencia al grupo, la responsabilidad y el compromiso.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Li WHC, Chung JOK, Ho KY, Kwok BMC. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatr*. 2016 Mar 11;16(1).
2. Martin OC, Hernández Meléndrez DE. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Bienestar en niños enfermos hospitalizados Hospitalized sick children well-being. Vol. 17, Humanidades Médicas. 2017.
3. De Jaén U. Universidad de Jaén Relación terapéutica enfermera-pacientes pediátricos-padres. 2015.
4. ¿Qué es la Ansiedad? | Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS [Internet]. [cited 2020 Apr 5]. Available from: http://www.ansiedadystres.org/content/que_es_la_ansiedad
5. De Mula-Fuentes B, Quintana M, Rimbau J, Martínez-Mejías A, Úriz MS, Rivera-Pérez C, et al. Anxiety, hospital fears and conduct and behavioral alterations during pediatric hospitalization. *Actas Esp Psiquiatr* [Internet]. 2018 Mar [cited 2020 Mar 29];46(2):42–50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29616712>
6. Gomes GLL, Fernandes M das GM, Nóbrega MML da. Hospitalization anxiety in children: conceptual analysis. *Rev Bras Enferm*. 2016 Sep 1;69(5):940–5.
7. Méndez Cifuentes I. Facultad de ciencias de la rehabilitación Escuela de Terapia Ocupacional TERAPIA OCUPACIONAL Y SÍNDROME DE HOSPITALISMO: Concepciones y significaciones desde la práctica.
8. Orkibi H, Feniger-Schaal R. Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. Vol. 14, PLoS ONE. Public Library of Science; 2019.
9. Mora PG, Iglesias OB. El teatro como instrumento terapéutico en la rehabilitación psicosocial . The theater as a therapeutic instrument in psychosocial rehabilitation . XI:82–8.
10. Moreno JL. El psicodrama. *Fund Cent Argentino Ter Cogn y Ter Racion Emotiva Conduct* [Internet]. 1946; Available from: http://www.catrec.org/conceptos_psicodrama2013.html
11. Caleffi CCF, Rocha PK, Anders JC, Souza AIJ de, Burciaga VB, Serapião L da S. Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. *Rev Gauch Enferm*. 2016 Jun 1;37(2):e58131.
12. Mohammadi A, Mehraban A, Damavandi S. Effect of play-based occupational therapy on symptoms of hospitalized children with cancer: A single-subject study. *Asia-Pacific J Oncol Nurs*. 2017;4(2):168.
13. Toledo del Castillo B, Pérez Torres JA, Morente Sánchez L, Escobar Castellanos M, Escobar Fernández L, González Sánchez MI, et al. Reducing the pain in invasive procedures during paediatric hospital admissions: Fiction, reality or virtual reality? *An Pediatr*. 2019 Aug 1;91(2):80–7.
14. Dionigi A. Clowning as a complementary approach for reducing iatrogenic effects in pediatrics. Vol. 19, *AMA Journal of Ethics*. American Medical Association; 2017. p. 775–82.
15. Bruins Slot J, Hendriks M, Batenburg R. Feeling happy and carefree: a qualitative study

- on the experiences of parents, medical clowns and healthcare professionals with medical clowns. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2018 Jan 1;13(1).
16. Ron Y. Psychodrama's role in alleviating acute distress: A case study of an open therapy group in a psychiatric inpatient ward. *Front Psychol*. 2018 Oct 30;9(OCT).
 17. Del T, Del USO. TEATRO EN SALUD MENTAL A THERAPEUTIC USING THEATRE HEALTH EXPERIENCE IN MENTAL. 2014;11(6):1–15.
 18. Malik F, Marwaha R. Development, Stages of Social Emotional Development In Children [Internet]. StatPearls. StatPearls Publishing; 2018 [cited 2020 Mar 24]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30521240>
 19. CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO/RASGO PARA NIÑOS - D5C3A4 - StuDocu [Internet]. [cited 2020 Apr 19]. Available from: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-nacional-de-loja/psicometria/resumenes/cuestionario-de-ansiedad-estadorasgo-para-ninos/3721241/view>
 20. Castrillón Moreno DA, Borrero Copete PE. Validación del Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAIC) en niños escolarizados entre los 8 y 15 años. *Acta colomb psicol*. 2005;(46):79–90.

ANEXOS.

Anexo 1. Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAIC) (adaptación española) (Seisdedos, 1990)

Nombres y Apellidos _____ Edad _____

PRIMERA PARTE

| | | | | |
|----|--------------------------|---|---|---|
| 1 | Me siento calmado | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Me encuentro inquieto | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Me siento nervioso | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Me encuentro descansado | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Tengo miedo | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Estoy relajado | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Estoy preocupado | 1 | 2 | 3 |
| 8 | Me encuentro satisfecho | 1 | 2 | 3 |
| 9 | Me siento feliz | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Me siento seguro | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Me encuentro bien | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Me siento molesto | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Me siento agradable | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Me encuentro atemorizado | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Me encuentro confuso | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Me siento animoso | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Me siento angustiado | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Me encuentro alegre | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Me encuentro contrariado | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Me siento triste | 1 | 2 | 3 |

SEGUNDA PARTE

| | | | | |
|----|--|---|---|---|
| 1 | Me preocupa cometer errores | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Siento ganas de llorar | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Me siento desgraciado | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Me cuesta tomar una decisión | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Me cuesta enfrentarme a mis problemas | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Me preocupo demasiado | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Me encuentro molesto | 1 | 2 | 3 |
| 8 | Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan | 1 | 2 | 3 |
| 9 | Me preocupan las cosas del colegio | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Noto que mi corazón late más rápido | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Aunque no lo digo, tengo miedo | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Me preocupo por cosas que puedan ocurrir | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Me cuesta quedarme dormido por las noches | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Tengo sensaciones extrañas en el estómago | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Me preocupa lo que los otros piensen de mí | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Me influyen tanto los problemas, que no puedo olvidarlos durante un tiempo | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Tomo las cosas demasiado en serio | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Encuentro muchas dificultades en mi vida | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Me siento menos feliz que los demás chicos | 1 | 2 | 3 |