



Universidad del Azuay

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la
Educación**

Carrera: Educación Inicial, Estimulación e
Intervención Precoz

**“EL IMPACTO DE CUENTOS INFANTILES
EN EL ÁREA SOCIOEMOCIONAL DE NIÑOS
CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS
(CÁNCER) EN EDADES DE 3 A 5 AÑOS”**

Autoras:

**Ana Belén Calle Valle
Laura Salazar Flores**

Directora:

Mst. Cindy López Orellana

**Cuenca-Ecuador
2019**

DEDICATORIA

Principalmente dedico este proyecto a Dios y a los niños del Instituto del Cáncer SOLCA, quienes han sido la inspiración de este proyecto, de los cuales he aprendido que, a pesar de los problemas y dificultades, la fe y la esperanza siempre nos ayudan a seguir adelante y ser mejores personas cada día.

A mis padres, Armando y Ana, quienes me han entregado su amor, inculcado valores, por haberme guiado en todo el transcurso de mi carrera y me han enseñado que con amor, paciencia y perseverancia todo se puede alcanzar y a darme el apoyo incondicional para nunca dejarme rendir.

Ana Belén Calle Valle

En primer lugar, dedico este proyecto a mi hijo por significar en mi vida una inspiración constante, y el motor que impulsa la consecución de mis logros.

De igual forma, dedico este proyecto a mis padres, por haberme brindado el apoyo no solo económico, sino también apoyo emocional y enseñanzas que me han permitido desenvolverme en mi vida personal y profesional.

Laura Estefanía Salazar Flores

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en cada paso que doy, que a pesar de las adversidades siempre me da las fuerzas y la esperanza para seguir luchando para poder alcanzar todos mis propósitos.

A mis padres y a mi familia por haberme brindado su amor y su apoyo incondicional para nunca rendirme.

De manera muy especial agradezco a los padres de los niños que participaron en este proyecto, por habernos abierto su corazón, brindado su bondad y entusiasmo en cada una de las actividades realizadas.

A mi directora de tesis, Mgst. Cindy López Orellana por su paciencia, disposición y apoyo en todo este proceso, quien siempre supo guiarnos.

Ana Belén Calle Valle

En primer lugar, agradezco a mis padres por forjar los cimientos de la persona que soy hoy en día y por plantar en mí la semilla del trabajo, el amor y la responsabilidad.

Agradezco de igual forma a mis profesores, quienes a lo largo de mi vida universitaria supieron impregnar lecciones y valores en mi persona.

Finalmente agradezco a SOLCA por abrir sus puertas para este proyecto y apoyar las ideas y cambios positivos para los que más lo necesitan; así como a los padres que luchan fuertemente junto a sus hijos, pero sonriendo siempre a la vida.

Laura Estefanía Salazar Flores

RESUMEN

El bienestar socioemocional de niños y niñas en edades iniciales es un factor que ha llamado la atención sobre todo en aquellos niños en los que su salud está comprometida por factores de riesgo, por ello se ha planteado un proyecto en el Instituto del Cáncer SOLCA, basado en cuentos infantiles que ayuden a mejorar el área socioemocional de los niños con enfermedades catastróficas (Cáncer) contando con una población de 4 niños (3 niñas y 1 niño) en edades comprendidas entre 3 a 5 años.

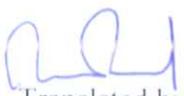
Para ello se ejecutó una pre-prueba y una pos-prueba del estado socioemocional de los niños mediante la guía "Autorreporte del Bienestar Socioemocional" (Lira, Edwards, Hurtado, & Seguel, 2005), donde se determinaron las necesidades emocionales de cada uno de los niños. En los resultados obtenidos a nivel general, se evidenció la eficacia del programa con mejorías en los cuatro casos, especialmente en las dimensiones de optimismo y autoestima.

Palabras clave: enfermedades catastróficas, cáncer infantil, área emocional, cuentos infantiles.

ABSTRACT

The socio-emotional well-being of boys and girls in early ages is a factor that has attracted attention, especially in those children whose health is compromised by risk factors. A project was proposed at the Instituto del Cáncer SOLCA. The project was based on children's stories to improve the socio-emotional area of children with catastrophic diseases (Cancer). The study consisted of a population of 4 children (3 girls and 1 boy) aged between 3 to 5. A pre-test and a post-test of the socio-emotional state of the children was carried out through the "Autorreporte del Bienestar Socioemocional" guide (Lira, Edwards, Hurtado, & Seguel, 2005), where the emotional needs of each child were determined. Overall, the effectiveness of the program was evidenced with improvements in the four cases, especially in the dimensions of optimism and self-esteem.

Keywords: catastrophic diseases, childhood cancer, emotional area, children's stories.



Translated by
Ing. Paúl Arpi

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS	3
1.1 Introducción al capítulo	3
1.2 Enfermedades Catastróficas	3
1.3 Cáncer Infantil	8
1.4 Repercusión de la enfermedad en la calidad de vida de los niños	11
1.5 Conclusión	14
CAPÍTULO 2: LOS CUENTOS INFANTILES	15
2.1 Introducción	15
2.2 Perspectiva del cuento	15
2.3 Importancia de los cuentos	16
2.4 Tipos de cuentos infantiles	22
2.4.1 Cuentos lúdicos	23
2.4.2 Biblioterapia	24
2.4.3 Cuentos infantiles interactivos	26
2.5 Conclusión	28
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA Y RESULTADOS	29
3.1 Introducción	29
3.2 Tipo de estudio	29
3.2 Participantes	29
3.3 Instrumentos	30
3.4 Aplicación del programa de cuentos infantiles	31
3.5 Procedimiento de análisis	33
3.6 Resultados de la pre-evaluación	33
3.7 Resultados de la pos-evaluación	36

3.8 Percentiles de los resultados del autorreporte.....	39
3.9 Discusión.....	40
3.10. Conclusión.....	43
CONCLUSIONES.....	44
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	54

INTRODUCCIÓN

El Instituto del Cáncer SOLCA de la ciudad de Cuenca, proporciona tratamientos médicos y terapéuticos enfocados en la salud del paciente, sin embargo, deja de lado la parte socioemocional de esta población, especialmente, no se cuenta con un área de intervención temprana que atienda a las necesidades socioemocionales de los niños que padecen estas enfermedades catastróficas y que los apoye en el enfrentamiento que suponen los diversos procesos médicos y tratamientos.

Frente a ello, surge el interés de aplicar un programa de cuentos infantiles en niños que padecen enfermedades catastróficas (cáncer), para conocer el impacto que éstos producen en su calidad de vida, debido a que esta población presenta implicaciones emocionales al padecer dicha enfermedad. Esto, considerando que los cuentos infantiles son de gran ayuda en el área socioemocional de los niños, así como en su imaginación, fantasía, creatividad, lenguaje, entre otros (Francini y De Santis, 2011; Guevara, 2016; Naranjo, Navarro y Zúñiga, 2017).

El presente estudio se desarrolló en el contexto de pediatría del Instituto del Cáncer SOLCA, con la propuesta de un programa de cuentos infantiles para mejorar el área socioemocional en niños y niñas de 3 a 5 años. Para ello se ejecutaron dos evaluaciones del estado socioemocional de los niños mediante la guía “Autorreporte del Bienestar Socioemocional” de Lira, Edwards, Hurtado y Seguel (2005). La primera evaluación se realizó para determinar las necesidades emocionales, tomando las mismas como punto de referencia para la aplicación de cuentos infantiles, y, posteriormente, se escogieron los cuentos pertinentes y se procedió a la aplicación de los mismos en 10 sesiones.

Luego de la aplicación de los cuentos infantiles se realizó una evaluación final a la población de estudio para determinar la eficacia de dichos cuentos y el impacto que generó en el área socioemocional de esta población. Esto se realizó con el fin de beneficiar a los niños en su parte socioemocional, lo cual se logró con el apoyo del personal de SOLCA y los padres de familia, los mismos que fueron informados de este programa.

De esta manera, los objetivos del estudio son:

- Identificar el nivel de desarrollo socioemocional de la población de estudio, con la utilización de la guía “Autorreporte del Bienestar Socioemocional”.
- Diseñar el programa de 10 sesiones lúdicas basados en 10 cuentos infantiles cuyos tópicos sirvan de estímulo en el desarrollo socioemocional.
- Aplicar el programa de cuentos infantiles en los niños con enfermedades catastróficas (Cáncer) en edades comprendidas de 3 a 5 años en SOLCA.
- Evaluar el impacto del programa de cuentos infantiles mediante de la guía “Autorreporte del Bienestar Socioemocional”.

Es así que el estudio se estructura en cuatro capítulos: el primero y segundo abordan el marco teórico que sustenta la investigación con el abordaje teórico-conceptual de las enfermedades catastróficas y la importancia del cuento infantil; el tercer capítulo se ocupa de las precisiones metodológicas y expone el análisis de los resultados junto con la respectiva discusión de los hallazgos más importantes, entre los que destaca el mejoramiento de las dimensiones de optimismo y autoestima, después de haber aplicado el programa de intervención.

CAPÍTULO 1: LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

1.1 Introducción al capítulo

El término enfermedad catastrófica se utiliza para designar al estadio particular de una enfermedad en la que no hay posibilidad de restablecer la salud del paciente. Cómo define Lifschit (2014) “son un conjunto limitado de patologías que no solo matan o incapacitan a quienes las padecen, sino que además empobrecen a estas personas y a sus familias” (p. 4). En general está relacionado con las enfermedades crónicas.

Muchos niños que sufren enfermedades catastróficas y en especial de cáncer, en edades de 3 a 5 años, son residentes en el Instituto del Cáncer SOLCA. Estos niños experimentan un impacto emocional debido a la patología que padecen y por la situación imprescindible de estar en un ambiente clínico apartados de sus hogares y del contacto permanente y natural de sus familiares más próximos. La biblioterapia asume que la lectura de unos cuentos adecuados para esta edad concreta de 3 a 5 años, surte de buenas propiedades para superar las angustias y los temores que inciden en su área socioemocional (Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, 2018).

Arias, Miguez, Molino y Rega (2000) indican que la biblioterapia “es el arte de curar las patologías a través de la lectura” (p. 89). Esta cura, al estar dirigida para los niños ingresados en el Instituto del Cáncer SOLCA, debe estar enfocada en una dirección emocional, y para ello es necesario definir el aspecto psicológico que se quiere resolver.

1.2 Enfermedades Catastróficas

Las enfermedades catastróficas, ampliando la definición anterior, son aquellas patologías que, en el deterioro de la salud del paciente, tienen un alto grado de complejidad, son agudas, prolongadas y amenazantes para la vida de la persona. Estas enfermedades suponen un impacto en términos emocionales, físicos y económicos para quienes lo padecen (Tobar, 2014).

Las enfermedades catastróficas son aquellas enfermedades cuyo tratamiento o cura implican altos costos, además de estar limitados a cuidados paliativos, mismos que, cada vez

incrementan sus valores comprometiendo gran parte de la economía del paciente, familiares y el Estado. Si el paciente no es tratado, su situación empeora progresivamente arruinando su calidad de vida. Debido a ello, la salud pública se convierte en un reto social y económico para atender a los ciudadanos que padecen de estas enfermedades, especialmente de aquellos que por su condición de pobreza no pueden siquiera aspirar a cubrir los altos costos de la atención privada que implica para la familia (Tobar, 2014).

Algunas legislaciones, no distinguen enfermedades de alto costo con enfermedades catastróficas, este es el caso del Perú: “las enfermedades de alto costo, también llamadas «enfermedades catastróficas» constituyen un conjunto limitado de patologías de baja prevalencia que tiene un alto impacto económico” (Parra, Pinto y Quispe, 2016, p. 379). Según el Centro de Implementación de Políticas Públicas para la equidad y crecimiento en Argentina, las enfermedades catastróficas poseen cobertura de obra social o servicio de salud prepago (Tobar, 2014). Estas enfermedades sostienen un alto costo económico, generación de daños en la salud, bajo impacto en la carga de la enfermedad, financiación desde el presupuesto de los hogares, curva de gastos diferente, altos gastos en los medicamentos, cobertura definida por la vía judicial, así disputa entre protección social y la financiación sanitaria.

A continuación, se realiza un resumen de las características propuestas por Tobar (2014):

- **Alto costo económico:** Estas enfermedades generan gastos económicos que superan los límites sostenibles dentro de un grupo familiar. Tobar (2014), cita un estudio realizado en el 2003 por el profesor Ke Xu, al señalar que una enfermedad catastrófica “demanda un gasto superior al 40 % de los ingresos familiares” (Tobar, 2014, p. 17). Sin embargo, la OMS (2018) considera que se trata de una enfermedad catastrófica cuando se designa más del 30% de los fondos familiares para cuidado del paciente. Lo cierto es que, las enfermedades catastróficas producen impactos económicos dentro de la población y/o sistemas de salud.
- **Generan severos daños en la salud:** Hablar de enfermedades catastróficas implica considerar a las enfermedades infectocontagiosas o degenerativas, pudiendo llegar a ser crónicas y causantes de discapacidades o muertes. No obstante, los

pronósticos son poco confortantes, únicamente retrasando el desgaste de la salud del paciente, más no la cura.

- **Bajo impacto en la carga de la enfermedad:** Se entiende como carga de la enfermedad a la repercusión producida por deficiencias en la salud en un determinado territorio, tomando como referencia la morbi-mortalidad. Mientras que, las enfermedades catastróficas tienen un bajo impacto por poseer niveles de incidencia bajos, ello ha hecho que su tratamiento únicamente sea paliativo y no enfocado en la cura. De este modo, los recursos que se disponen deben ser utilizados con eficacia, ello implica un desafío a la salud pública en cuanto a la calidad y esperanza de vida, siendo esta una de las principales causas del crecimiento en gastos en salud a nivel mundial.
- **Financiación insustentable desde el presupuesto familiar:** Al tratarse de enfermedades de alto costo, son más accesibles los tratamientos por personas con status económico alto. Debido a los costos que los tratamientos generan, es imposible que las familias puedan pagar dichos tratamientos sin algún tipo de subsidio gubernamental.
- **Presentan una curva de gastos diferente:** La curva creciente ocurre debido a la evolución lenta de las enfermedades catastróficas, en las cuales, el gasto llega a ser mayor en los medicamentos, mismos que, son requeridos de por vida. Siendo estas enfermedades diferentes a las enfermedades concurrentes, ya que las catastróficas nunca se consolidan o adquieren la misma velocidad.
- **Gastos destinados a medicamentos fundamentalmente:** Al centrarse el tratamiento de las enfermedades catastróficas en cuidados paliativos, hace que los costos de los medicamentos ocupen la mayor parte de la canasta familiar, debido a que, la mayoría de ellos están desarrollados con origen biológico ya sea animal o humano.
- **Cobertura definida por vía judicial:** Las coberturas sanitarias se encuentran distribuidas a nivel mundial, en Latinoamérica existen dos instituciones, una en Brasil el CITEC (Comisión de evaluación de tecnología sanitaria) y otra en

Colombia el IETS (Instituto de evaluación de tecnología sanitaria). Ambas se centran en la realización de evaluaciones técnicas y económicas de las tecnologías sanitarias, teniendo como fin la selección de los tratamientos a ser cubiertos con los recursos públicos.

- **Protección social frente a la puja distributiva en la financiación sanitaria:** Existe un dilema debido a que, al mejorar la calidad y cantidad de vida de los pacientes, se tiene que asumir un incremento en los costos de una manera cada vez más acelerada, no hacerlo, supone una mayor financiación para enfermedades no catastróficas, pero a costa de acelerar la muerte de los pacientes que padecen esta enfermedad.

Para Valladares, Valladares, Bazán y Mejía (2017), más que enfermedades con limitaciones en el ámbito económico, se trata de enfermedades que generan incapacidad en los pacientes:

Las enfermedades raras y catastróficas son dos grupos de enfermedades que se caracterizan por su alto grado de complejidad y el elevado costo que implica su tratamiento, además, ocasionan el deterioro grave e incapacitante en la salud de los pacientes. (p. 1)

Aportes dados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que aproximadamente 7000 enfermedades raras perjudican alrededor del 7% de la población a nivel mundial, estimándose que 30 millones se da en el continente de Europa y 25 millones en América del Norte (Valladares et al., 2017).

Por otro lado, el Ministerio del Trabajo (2016), basado en lo señalado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, determina a las enfermedades graves o catastróficas como ciertas patologías que tienen un curso crónico que implican un alto riesgo, poseen tratamientos de alto costo e impacto social, además de ser de una condición prolongada y/o permanente pudiendo ser aptas para su programación.

Dentro de los criterios de inclusión para las enfermedades catastróficas, están:

- Que impliquen un riesgo alto para la vida;

- Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente;
- Que su tratamiento pueda ser programado;
- Que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al valor de una canasta familiar vital, publicada mensualmente por el INEC; y,
- Que su tratamiento o intervención no puedan ser cubiertos, total o parcialmente, en los hospitales públicos o en otras instituciones del Estado Ecuatoriano, lo cual definirá el Ministerio de Salud Pública. (Ministerio del Trabajo, 2016)

Además, dentro de las enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, se incluye a:

- Todo tipo de malformaciones congénitas del corazón y valvulopatías cardíacas
- Todo tipo de cáncer
- Tumor cerebral
- Insuficiencia renal crónica
- Malformaciones arterio venosas cerebrales
- Aneurismas Tóraco-abdominal
- Trasplante de órganos: riñón, hígado y médula ósea
- Síndrome de KlippelTrenaunay
- Secuela de quemaduras graves. (Ministerio del Trabajo, 2016)

La Constitución de la República del Ecuador en la sección séptima, Art. 50, expresa que “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008, p. 43). En efecto, el sector público está integrado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) brindando sus servicios a toda la población atendiendo aproximadamente al 51% de la misma con los hospitales más grandes del país, el restante 47% es cubierto con unidades ambulatorias y

hospitales.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) presta sus servicios al 20% de la población, de la misma forma el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) cubren con el 5% de su atención a los ecuatorianos; teniendo en cuenta que dichas coberturas y prestaciones de servicios de salud incluyen a los hijos hasta los 25 años de edad.

A diferencia el sector privado está compuesto por asociaciones con fines de lucro, cubriendo un 3% de dicha población (Parra et al., 2016). Luego del estudio realizado por Illescas (2010) sobre las garantías estatales de protección a personas con enfermedades catastróficas, tomando de referencia el Art. 50 de la Constitución, se plantea una clasificación de las mismas de acuerdo a su alto grado de complejidad y tratamiento, determinando tres categorías, que se resumen a continuación:

1. Enfermedades consideradas crónicas debilitantes graves, alto costo, diagnóstico tardío, baja incidencia y de origen genético debido a lo cual no tienen cura, sin embargo, se puede aplicar un tratamiento paliativo.
2. Enfermedades con tratamientos de alto costo, de diagnóstico fácil, pero graves y una recuperación total en la mayoría de los casos, que a pesar de la gran inversión económica que genera la enfermedad al finalizar su terapia como en el caso de la quimio y radioterapia en etapas iniciales son curables.
3. Enfermedades graves con diagnóstico fácil, no obstante, requieren de atención médica durante toda la vida.

1.3 Cáncer Infantil

El cáncer es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) como: “un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias»” (párr. 2). Las células normales tienen como función primordial crecer, dividirse y morir de manera sistemática, empezando con una división celular veloz en los primeros años de vida de los seres humanos, con el objetivo de restaurar lesiones y de sustituir a las células deterioradas o agonizantes; sin embargo,

existen células que se convierten en tumores cancerosos que son perjudiciales para la salud.

Autores como Rojas y Pérez (2011), resumen que el cáncer es como la proliferación de células cuyos rasgos característicos (pérdida de los mecanismos normales de control) tiene como resultado un crecimiento sin regulación, ausencia de diferenciación, invasión de tejidos locales y metástasis. Además, Orden (2000) (como se citó en Rojas y Pérez, 2011), acota que el desarrollo del cáncer puede darse en los diferentes tejidos, órganos y sin importar la edad del paciente. Por lo que el cáncer se encuentra dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, causando la muerte en el 21% de los casos, afectando en su mayoría a personas jóvenes (OMS, 2018).

Del mismo modo Vélez (2017) indica que:

En el Registro Nacional de Tumores de SOLCA-Quito, 17 de cada 100 mil menores de 19 años se les diagnosticará cáncer hasta finalizar el año, con una sobrevivida global de 62% en el 2010. En Quito entre el 2006 al 2010 se diagnosticaron 490 casos de cáncer infantil de ellos el 31% (152 casos) correspondieron al grupo de las leucemias, para el 2015 se reporta una incidencia de cáncer infantil de 270 casos/año, de ellos 165 provienen de otras regiones del país. (p. 9)

Aportaciones dadas por el Instituto Nacional del Cáncer (2017) reflejan que las causas en el cáncer infantil aproximadamente el 5%, es producto de una mutación genética hereditaria, estas mutaciones pueden iniciarse en la etapa de crecimiento del feto en la matriz. Existen estudios donde se ha evidenciado que las exposiciones a radiaciones ionizantes pueden ser causantes de daños en el ADN, dando lugar a leucemias y otros tipos de cáncer en niños.

Otras causas aparentes son las exposiciones a rayos X, sustancias químicas, pesticidas durante la gestación, y las causas después del nacimiento aluden a exposiciones de radiación diagnóstica y agentes infecciosos (Instituto Nacional del Cáncer, 2017).

Al parecer, el 85% de todos los tipos de cáncer infantil, cursan con sintomatología similar, distinguiéndose los siguientes:

- Anemia con sangrados

- Hematomas en demasía
- Cefaleas con alteraciones de sueño y comportamentales
- Fiebres sin causas visibles y alargadas
- Vómitos nocturnos asociadas con cefaleas persistentes
- Inflación y masas deficientes
- Pérdida de peso
- Palidez
- Fatiga
- Infecciones concurrentes
- Ganglios linfáticos infectados (Rojas y Pérez, 2011)

En cuanto a los tratamientos existentes para el cáncer hay una gran variedad, los mismos que dependerán del tipo y de cuan avanzado esté el cáncer. No obstante, en la mayoría de pacientes se aplica tratamientos combinados en los que se encuentra la cirugía, quimioterapia y la radioterapia, según el Instituto Nacional del Cáncer (2017), se considera los siguientes medios para el tratamiento:

- **Quimioterapia:** se usa medicación que impidan la formación de las células cancerosas, destruyéndolas o evitando su proliferación; la aplicación de este tratamiento puede ser por vía oral, inyecciones, infusiones o colocándola en la piel.
- **Radioterapia:** es un método en el que se utiliza dosis altas de radiación para exterminar las células cancerosas y disminuir los tumores, también es empleado para aliviar los dolores causados por el cáncer (Instituto Nacional del Cáncer, 2018).
- **Cirugía:** consiste en la extracción parcial o total del tejido canceroso con la finalidad de curar la enfermedad, siendo más efectivo en cualquier tipo de cáncer

localizado, además de ser útil para disminuir el tumor y mitigar los síntomas dados por el cáncer.

1.4 Repercusión de la enfermedad en la calidad de vida de los niños

La enfermedad oncológica infantil comprende una situación con complicaciones físicas, sociales, psicológicas y pedagógicas, a lo que Grau añade que cualquier alteración física influye significativamente en la personalidad del individuo y más aún cuando se trata de un niño, ya que las secuelas pueden ser relevantes en su calidad de vida (Orihuela et al., 2018)

Cuando el niño enfrenta una enfermedad catastrófica como el cáncer, experimenta una serie de emociones, tales como: soledad, miedo, depresión, ansiedad e ira, y el afrontamiento de dichas emociones va a depender del nivel de desarrollo que esté cursando el sujeto (Ibáñez y Baquero, 2009). Todo esto provoca no solo en el niño sino también en el ámbito familiar adaptarse a una nueva situación, ambiente y personas de una manera inesperada. Tal como lo plantea Méndez (2005):

Diferentes necesidades que los niños con cáncer presentan durante el transcurso de la enfermedad, entre las cuales se encuentran las necesidades emocionales que incluyen el afecto, los sentimientos de pertenencia y auto-respeto, sensación de logro, seguridad y autoconocimiento, necesidades de información con relación a la enfermedad, la hospitalización y tratamientos, y las necesidades de conocimiento acerca de la muerte para disminuir la ansiedad, temor, soledad y tristeza que se originan a causa de esta enfermedad. (p. 5)

Uno de los aspectos que se encuentra influenciado es el sueño, ya que este trastorno es muy común en los niños oncológicos, lo cual es causado por el dolor desequilibrando sus periodos y ritmo de sueño, la preocupación de lo que sucederá en el futuro, a más de su intranquilidad y el temor por el diagnóstico dado cambian el estado normal del sueño de estos pacientes (Montoya, Villota y Rodríguez, 2012). Del mismo modo se ve afectada el área de socialización, debido a la privación de cualquier tipo de actividad física como lo es el juego, siendo este fundamental en un ambiente de relaciones interpersonales en la etapa infantil, por lo que el niño al tener insuficientes actividades lúdicas, reducen su participación

en grupos de su edad, dando como resultado el aislamiento, retraimiento y autolimitación.

Lizasoáin (2007) refiere que “puede ser una experiencia nueva que, como cualquier otra experiencia, necesita ser comprendida. Los primeros estudios psicológicos muestran que muchas veces se percibe como un castigo pudiendo generar sentimiento de culpa” (p. 14). Puesto que el cáncer infantil presenta características propias y con tratamientos oncológicos intrusivos, largos e intensivos que requieren continuas visitas hospitalarias y numerosos cuidados en el hogar, lo cual tiene implicaciones emocionales en los niños que la padecen (Rojas y Pérez, 2011). Siendo estos niños un grupo heterogéneo que presentan una gran variedad de necesidades de tipo: emocional, personal, educativo, etc. Palma y Sepúlveda (2005) afirman que: “El desarrollo del cáncer genera una alteración a nivel emocional que repercute en su salud mental dada por la negación, ansiedad, angustia, inquietud y agresividad, entre otros” (p. 12).

En lo que concierne a la hospitalización, los niños en etapa infantil no son capaces de comprender porque se da la separación con sus padres y/o cuidadores durante el proceso hospitalario, pudiendo desencadenar reacciones como: llanto, dependencia constante y mutismo absoluto en estos individuos (Orihuela et al., 2008). En la primera infancia las impresiones, causas, y/o características que pudieran presentarse en el niño serán determinadas por la edad del mismo (Salcedo, 2012; Alonso, 2015). Además, dependerán de la situación en la que se encuentre y lo incapacitante de los tratamientos a los que deba exponerse, es así como, según Fernández (2011), en la etapa infantil (0-6 años) asimilan lo que sucede de la siguiente manera:

- Poca comprensión de la enfermedad y sus posibles tratamientos.
- Dependencia de los padres y separación con los mismos.
- Inseguridad ocasionada por el nuevo entorno.
- Retrocesos evolutivos.
- Es necesario que concientice que no son causantes de la enfermedad, que no es transmisible, ni un castigo.
- Presentan conducta agresiva, timidez, ansiedad y dificultades en relaciones

sociales. (Fernández, 2011)

Por su parte, Celma (2009), señala que los períodos largos de hospitalización significan distanciamiento con la familia y más aún la exposición a un ambiente nuevo y extraño, asociándolo con síntomas de desasosiego, tortura y deceso.

En cuanto a los tratamientos el paciente oncológico está expuesto a prácticas agobiantes que son radioterapia o extraer muestras de sangre, que muchas de las veces tienen más efectos estresantes que la misma enfermedad, teniendo como consecuencias gritos, resistencia y menos cooperación por parte del niño ante el tratamiento (Ibáñez y Baquero, 2009). Además, presenta deficiencias en las relaciones sociales y afectivas desnaturalizando la evolución de su aprendizaje y por ende su socialización (Montoya et al., 2012). Por su parte, Grau (2002) y López (2009) (citados por Fernández, 2011) indican que es común observar una conducta de soledad y asilamiento ya que la enfermedad puede requerir de largas hospitalizaciones teniendo como consecuencia la disminución de las relaciones sociales sobre todo con sus iguales. Asimismo, presentan alteraciones en su estilo de vida y cambios en su imagen corporal que influye de manera significativa en su autoestima. Para Serradas (2003) (como se citó en Ibáñez y Baquero, 2009): “la intensidad de estos cambios comportamentales puede considerarse patológicos y con suficiente potencia como para generar conductas inadaptadas y cambios en las motivaciones durante el transcurso de la enfermedad, afectando de manera significativa la calidad de vida del paciente pediátrico” (p. 21).

Al hablar de la autoestima, autores como Méndez, Orgilés, López y Espada (2004), enuncian que la pérdida de cabello, es un factor amenazador en este aspecto, además de producir complicaciones en las relaciones sociales.

Según Palma y Sepúlveda (2005):

Es importante que se incluya una orientación educativa y de apoyo como parte de la rutina de la atención al paciente pediátrico, en la cual la meta sea mantener la adaptación a la nueva situación, contribuir con la reducción de la ansiedad y promover una estabilidad que beneficie su calidad de vida. (p. 42)

1.5 Conclusión

Las enfermedades catastróficas son patologías con una gran complejidad, tanto por su amenaza para el paciente, como por su prolongación, impactando en términos emocionales, físicos y económicos. El cáncer infantil se halla dentro de las enfermedades crónicas, llegando a causar la muerte del 21% de los casos. Cuando el menor afronta esta enfermedad experimenta emociones como la soledad, miedo, depresión, ansiedad e ira.

CAPÍTULO 2: LOS CUENTOS INFANTILES

2.1 Introducción

El cuento, una narración de acontecimientos reales o imaginarios, resulta atractivo para grandes y pequeños, gracias a la fantasía, la creatividad y la magia que despierta en sus lectores. Tal vez, es por esta razón que los cuentos son considerados bastante útiles en la vida, y por ello, se han escrito innumerables obras de las más amplias temáticas, de modo que hoy se pueden encontrar historias acordes a cada situación o momento que atraviesa cada persona, especialmente cuando se trata del cuento infantil que cautiva inmediatamente a los niños porque refleja sus experiencias, pensamientos y sentimientos, generando vínculos emocionales por medio de un lenguaje simbólico.

Estas y otras consideraciones sobre la importancia de los cuentos infantiles para el desarrollo socioemocional de los niños, se revisan y sustentan en el presente capítulo.

2.2 Perspectiva del cuento

La palabra “cuento” proviene del latín *computare*, que originariamente significaba “contar numéricamente”. Por tanto, de numerar objetos se pasa a reseñar y a describir acontecimientos, en un principio reales y después, imaginarios (Jiménez y Gordo, 2014). Un cuento es una narración escrita en prosa, generalmente breve. Los cuentos pueden ser tanto de carácter ficticio como real. El cuento, en cuanto al género (o subgénero) literario, tiene sus propias características; es una forma destacada dentro de la narrativa breve y, a diferencia de la novela, presenta una máxima concentración narrativa y una mayor intensidad. Tiene una ilustre tradición escrita de siglos, a la cual habría que añadir una importante tradición oral.

Como expresa Volosky (1995), los cuentos pueden ser utilizados de manera positiva para los niños y en toda la vida de las personas, donde se establecerán lazos emocionales entre la narración y el lector, acrecentando el amor por la lectura. El cuento es uno de los recursos didácticos más poderosos de los que dispone la enseñanza. A veces, se utilizan con el objetivo de instruir la lengua, oral o escrita, otras como elemento motivador para introducir contenidos conceptuales y, en muchas ocasiones, como eje alrededor del cual

surgirán todas las actividades de una unidad didáctica, como elemento motivador.

Como explica Buch (2012), los cuentos populares son alimentos para el alma del niño, estimulan su fantasía y cumplen una función terapéutica; primero, porque reflejan sus experiencias, pensamientos y sentimientos; y, segundo, porque le ayudan a superar sus vínculos emocionales por medio de un lenguaje simbólico, haciendo hincapié en todas las etapas (periodos o fases) por las cuales atraviesa a lo largo de su infancia.

De acuerdo con Montoya (2007), cuando el niño lee o escucha un cuento popular, pone en juego el poder de su fantasía y, en el mejor de los casos, consigue reconocerse así mismo en el personaje central, en sus peripecias y en la solución de sus dificultades, en virtud que el tema de los cuentos le permiten trabajar con los conflictos en su fuero interno. El psicoanalista Bruno Bettelheim (1976) ha manifestado que en el campo de la literatura infantil no existe otra cosa más enriquecedora que los viejos cuentos populares, no sólo por su forma literaria y su belleza estética, sino también porque son comprensibles para el niño, cosa que ninguna otra forma de arte es capaz de conseguir. El autor, además afirma que a través del tiempo las narraciones han logrado transmitir sentidos ocultos y otros evidentes, dirigiéndose tanto a los pequeños, como a los adultos. “Aplicando el modelo psicoanalítico de la personalidad humana, los cuentos aportan importantes mensajes al consciente, preconscious e inconsciente” (Bettelheim, 1976, p. 9). El cuento, al expresar los avatares universales que empieza a comprender el niño, las historias se inculcan en el pequeño yo en formación, provocando su estimulación, y liberando, a su vez al preconscious y al inconsciente de su pulsión.

2.3 Importancia de los cuentos

Los cuentos cotidianos, llenos de brujas, dragones, reyes y príncipes, se han ido transformando en narraciones clásicas que se han transmitido de generación en generación. Esta cualidad de transformarse en cuentos populares arraigados a la cultura se debe a que son espejo de ciertos elementos que los niños, como las personas en general tienen interiorizado. A partir de la simbología y las metáforas del lenguaje que contienen los cuentos, éstos estimulan el mundo imaginativo de los jóvenes, despertando la hermenéutica encerrada en los arquetipos del miedo, los comportamientos negativos y los traumas. La

resolución de los cuentos, siempre a favor de la bondad, el positivismo, la esperanza, el amor y las buenas acciones, van dirigidos a albergar la esperanza de que los problemas pueden ser superados y anima al sujeto (el niño) a superar los retos que la vida le empieza a plantear, otorgándole seguridad y soluciones a los problemas (Moreno y Valverde, 2004).

En opinión de Cashdan (2017), los cuentos son un reflejo de las inquietudes que residen en la conciencia de los niños. En los contenidos el bien vence y otorga un lenguaje hermenéutico que anima al lector u oyente a trascender sus vivencias a través de los resultados de la narrativa. Desde este punto, cada cuento va dirigido a diferentes factores humanos, como la vanidad, la envidia, la rivalidad, entre otros, la superación de estas características da motivos para que el niño comprenda el factor humano y sepa cómo combatirlos y superarlos. Como indican Jiménez y Gordo (2014), el cuento se transforma en una herramienta que facilita al docente y al mismo niño, a navegar en un mundo plagado de escenarios reales en su esencia y que favorecen su formación personal.

Por otro lado, el cuento es una herramienta imprescindible para los formadores sociales. No solo es un elemento del ámbito escolar, sino también del ámbito social en general. Desde esta concepción se puede apreciar la importancia del cuento, el valor inmenso que tiene, que va desde la explicación y la comprensión del mundo externo, hasta la interpretación de los sentimientos, la expresión de la experiencia y la crítica de la sociedad (De León, 2015).

El cuento aparece como un contenedor lleno de posibilidades de cara al desarrollo del niño. Es una fuente para sedimentar y fortalecer los poderes psíquicos como son la imaginación, la fantasía, el valor y la sensibilidad. Como indica Calderón (2013), el cuento ofrece la base para conseguir un equilibrio entre la realidad y el sueño, muy importante para hacer frente el mundo actual. Según el autor, el cuento ocupa, por tanto, un lugar fundamental en la vida de un niño y tiene una gran importancia en el futuro desarrollo del niño debido a las razones que se resumen a continuación:

- Nutre y enriquece la fantasía, ampliando el mundo de la experiencia.
- Favorece el proceso de maduración integral de la personalidad del niño.
- Pone en contacto los niños con el mundo de la realidad.

- Inicia al joven en un código moral: el concepto del bien y del mal y la aproximación a virtudes como el respeto, la honestidad, la generosidad, etc.
- Favorece momentos de diálogo y encuentro efectivo entre la persona adulta y el niño.
- Ayuda al niño a descargar momentos de ansiedad y agresividad, a eliminar miedos y tensiones.
- Muchas veces es utilizado como técnica terapéutica. (Calderón, 2013)

Por consiguiente, el cuento incorpora diferentes aspectos que pueden hacerle valioso en la educación infantil, entre los cuales hay que destacar los elementos lingüísticos (aproximan al niño al conocimiento de la palabra), los simbólicos e imaginativos (permiten desarrollar la imaginación), los ambientales (les aproxima al conocimientos geográficos e históricos diferentes), los expresivos (comprenden todo lo que puede servir para desarrollar la interpretación), los psicológicos (conocimiento de diferentes naturalezas humanas y visión de cómo se pueden afrontar y resolver conflictos) y los conductuales y sociales (contribuyen a aprender hábitos de conducta). El arte en general es un mecanismo muy importante en la educación infantil (Sarlé, Ivaldi y Hernández, 2014).

Es a través de los cuentos, sobre todo en la primera infancia, que se canalizan muchos de los sentimientos, emociones, pensamientos, aspiraciones colectivas, dudas, angustias y miedos propios de su edad y madurez que aún no tienen muy claros los límites entre realidad y fantasía. De este modo, se utilizan los cuentos como recurso para introducir a los niños en la realidad social y lingüística de su comunidad (Schenk, 2014).

Los cuentos, en todas sus vertientes, han tenido como función intrínseca transmitir oralmente los comportamientos de sus variopintos protagonistas, de forma que estas pautas de actuación, maneras de comportamientos y reacciones puedan ser utilizadas e integradas por los jóvenes lectores u oyentes. En los casos de las lecturas abiertas, es a partir de la credibilidad que el narrador o la narradora imprimen, describiendo los hechos, los personajes y las situaciones, despierta la imaginación y el ingenio de los niños y les incita a vivir aventuras fantásticas y fabulosas. Como indican Ramírez y de Castro (2013), la lectura produce una interacción entre el niño y el lector superando la decodificación para alcanzar un estadio en el cual el joven encuentra soluciones a sus incógnitas, impresiones y

sentimientos. Entre las principales funciones que tienen los cuentos, se resumen estos aspectos:

- Función socializadora, dado que ayudan a descubrir otros mundos y culturas. El niño se hace partícipe y se enriquece con los diferentes personajes y lugares que aporta la narración.
- Función pedagógica, dado que sirven de aprendizaje, amplían los campos de experiencia y ofrecen una gran variedad de temas.
- Función emocional, porque suscitan vínculos entre quien narra y el oyente, o el narrador y el lector, permiten descubrir valores, comportamiento y maneras de actuar, suscitan la empatía al permitir identificarse con los personajes y liberan emociones.
- Función estética, al poner en contacto al niño con ilustraciones, con imágenes que desarrollan la sensibilidad artística y estética.
- Función lingüístico-literaria, donde descubren el significado del ritmo y la entonación, permiten familiarizarse con la lengua y sus estructuras, proporcionan el contacto con los recursos literarios de la narración, ayudan a ampliar el vocabulario, conducen al gusto por la lectura, convidan al niño a recrear los cuentos, implican al niño a establecer analogías y precisar significados, despierta la sensibilidad literaria, favorecen el descubrimiento del lenguaje no verbal, ayudan al aprendizaje de modelos narrativos, y aportan recursos lingüísticos y literarios.
- Función intelectual, porque desarrollan la memoria, la anticipación del argumento, la estructuración de los contenidos, la imaginación y creatividad del niño. Además, desarrollan la actividad mental como la memoria, análisis, anticipar, relacionar, imaginar, estructurar, pensar, entre otros. Estimulan la capacidad de concentración y atención y contribuyen al proceso evolutivo del niño.
- Función lúdica, permite el disfrute de la narración y el clima mágico, favorece el juego con la palabra, posibilita el juego y desarrolla la capacidad de creación.

Todas estas funciones tienen un fondo moralizador que en muchas ocasiones es subliminal al texto. Muchos autores se han interesado por el significado de los cuentos y se han extraído teorías como la posición mítica de Müller (2014); la descripción psicoanalista, antes mencionada de Bettelheim (1976), el formalismo de Propp (1998), o, la concepción ecológica del lenguaje de Janer (2006).

Müller (2014) cree que los cuentos serían derivaciones degradadas de los mitos solares indoeuropeos: el cielo, la noche, el sol y los fenómenos meteorológicos. El mito primitivo se transforma en leyenda y ésta en las fábulas. Antes de la formulación de esta teoría ya había bastantes indicios que lo favorecían; los Hermanos Grimm habían puesto de relieve los parecidos de las fábulas europeas, persas e indias, y postulaban la existencia de un folclore y un pensamiento común indoeuropeo.

Bettelheim (1976) en su obra *Psicoanálisis de los cuentos de hadas* hace un enfoque psicológico que busca en el profundo psíquico el origen, la naturaleza y la función de los cuentos. Esta interpretación es muy compleja y a la vez muy interesante puesto que se basa en teorías freudianas del desempeño del deseo. La importancia de los cuentos en el desarrollo psicológico del niño que le lleva hasta la madurez, radica en el hecho que lo enseñan a aceptar la problemática de la vida sin ser vencido por ella ni resignarse, y a enfrentarse como una posibilidad de éxito de dar sentido a la propia existencia. El autor interpreta los elementos de los cuentos como “símbolos” que tienen una lectura psicológica en la vida real.

Propp (1998) establece que el cuento es un relato construido según la sucesión de funciones. Las funciones son una serie de elementos constantes y permanentes del cuento, cualesquiera que sean los personajes que las realizan. El número total de funciones son 31. Los personajes que realizan las funciones son: el agresor, el donante, el auxiliar, la princesa, el héroe y el falso héroe. Estos treinta y un puntos funcionales dentro del cuento atienden a aspectos como el alejamiento de un miembro de la familia, la prohibición que se hace a un héroe, la transgresión de lo prohibido, el conocimiento a través del antagonista, la información clave que dispone el antagonista, el engaño del antagonista, la complicidad de la víctima para ser agredida, el perjuicio del antagonista, entre otros aspectos que pasan por la partida del héroe, la lucha, el retorno del héroe, la pelea final, el castigo y el final feliz. Como se advierte, la morfología de Propp establece que un cuento es maravilloso cuando en su relato contiene estas funciones. Hay que añadir que las conclusiones de este autor fueron

difundidas y discutidas en Europa treinta años después de su publicación puesto que, no fue hasta el año 1958 que se hizo la primera traducción al inglés.

Janer (2006) propone la didáctica de la ecología del lenguaje, una que se opone al empobrecimiento y la degradación expresiva en el que se encuentran inmersos los hablantes de una lengua. Una parte importante de su método didáctico se basa en la exploración directa de los lenguajes orales, y reivindica la utilización de la literatura oral para combatir o frenar este empobrecimiento. Está comprobado que leer, contar cuentos a los niños y que ellos lean les produce una serie de beneficios como son:

A) El desarrollo emocional: Desde Bettelheim (1976) otros autores como Peseschkian (1998) o Gutiérrez (1993) también han manifestado las ventajas de disponer de unas historias fantásticas en las que se refleje los niños encuentran en los cuentos personajes que pueden vivir un paralelismo con sus problemas, como podría ser el miedo de perder los padres, las exigencias de crecer, la presencia del dolor y de la muerte. En los cuentos los personajes encuentran ayudas, tienen poderes, ingenio y perseverancia. Un cuento se puede parar y continuar cuando se quiera y se puede repetir tantas veces como uno desee y con este recurso, los niños se van haciendo más capaces de afrontar situaciones y emociones de la vida real. En los cuentos, los niños pueden encontrar también representaciones de aquello que querrían ser o hacer y que saben que en la vida real sería imposible; así que en los cuentos se pueden ver cumplidos sus deseos. Gracias a los cuentos también pueden conocer emociones que no experimentan en sus vidas reales y ampliar así las suyas ante nuevas situaciones, problemas de la vida, emociones asociadas y maneras de afrontarlas.

B) El conocimiento del mundo: A través de los cuentos, los niños pueden conocer elementos de la cultura popular, hechos, costumbres, otras culturas, paisajes, animales reales, personajes fantásticos, etc. Los cuentos pueden crear nuevas cuestiones y hacer hipótesis respondiendo a estas nuevas preguntas. La literatura infantil da pie a que los niños quieran aprender cosas nuevas.

C) El desarrollo del lenguaje: A partir de los dos años de edad hay la gran explosión del lenguaje y los niños tienen una gran capacidad para aprender palabras nuevas. Los niños a los cuales se les han contado muchos cuentos tienen un vocabulario mucho

más rico que los que no han sido estimulados de este modo puesto que en los cuentos se utiliza un lenguaje diferente y diverso del que usamos en las conversaciones cotidianas. Las estructuras narrativas propias de los cuentos también son diferentes al lenguaje coloquial, y los niños aprenden a reconocerlo, y, más tarde, a imitarlos cuando escriben o incluso, en el momento de hacer una explicación. También, como que algunos cuentos incluyen canciones, pareados, juegos de palabras etc., a través de estas, a menudo, los niños empiezan a fijarse en los sonidos.

D) Desarrollo de la escritura y la lectura: Cuando leemos cuentos a los más pequeños estos aprenden aspectos propios de la lectura y la escritura como serían: girar las páginas, entender lo que las ilustraciones muestran, lo que las letras explican, reconocer la dirección de la lectura, etc., y también conocimientos gráficos como la forma de las letras y la disposición gráfica.

E) La iniciación al arte a través de las ilustraciones: Hoy en día los cuentos disponen de numerosas ilustraciones, llenos de imágenes, dibujos y colores. Tienen una gran habilidad para centrar la atención e, impregnarse por las sensaciones y emociones que estos les transmiten. En los cuentos infantiles se pueden encontrar muchos estilos diferentes de dibujo, de técnicas o de composición de las páginas. Comentando las ilustraciones, los niños pueden ir definiendo sus gustos. Si copian estas ilustraciones, desarrollarán su imaginación y creatividad puesto que la copia es también una fuente de aprendizaje e inspiración.

F) Intensificación de la relación niño-adulto: Cuando un adulto cuenta un cuento a los niños se crea un clima de confianza e intimidad. A los niños les gusta tener un adulto cerca, creándose un clima de confianza. Vivir los contenidos emocionales de los cuentos conjuntamente también favorece a la confianza creando vínculos efectivos.

2.4 Tipos de cuentos infantiles

El cuento es un desarrollo en prosa basado en hechos ficticios y también a veces reales. Según Porras (2012), suelen ser cortos y generalmente se desarrolla en una sola acción. Este autor hace una clasificación en, cuentos tradicionales, de hadas o maravillosos; cuentos fantásticos; cuentos de ciencia ficción; cuentos folklóricos, entre otros.

Según Colomer (2003), los cuentos infantiles suelen ser más breves que los cuentos populares, haciendo que los autores se esfuercen en encontrar temáticas y fórmulas que posibiliten historias cortas que despierten el interés de los niños y que tengan una lectura sencilla.

Otra tipología podría estar referida a cuentos de animales que hizo populares las fábulas de Voltaire y los cuentos ejemplares. Se caracterizan porque los personajes hablan, piensa y actúan como seres humanos a pesar de ser animales o también plantas como árboles. Algunos ejemplos de este tipo, serían: *Los tres cerditos* o *El zorro y las uvas*.

Otro tipo sería los cuentos de encantamiento. Que tienen un perfil popular, en que la magia tiene un papel protagonista. Los personajes poseen poderes especiales o se ven involucrados en ellos. Algunos ejemplos pueden ser: *La bella durmiente* o *Blancanieves*.

2.4.1 Cuentos lúdicos

Los cuentos lúdicos son los que enseñan a los jóvenes a través de juegos y actividades recreativas, pasatiempos y diversiones. Como especifican Moreno y Valverde (2004), este tipo de cuentos se aplican en edades tempranas con la intención de motivar, trabajar en grupo y desarrollar el campo cognitivo.

Tomando las etapas del desarrollo del niño propuesto por Piaget (1978), se puede aplicar una propuesta de juegos y cuentos en relación a estas etapas, junto a la implicación en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Según este autor, las posibilidades de aprendizaje de un sujeto son muy relativas porque dependen de los conocimientos previos y de la estructura cognitiva de aquel momento. Por lo tanto, el desarrollo se antepone al aprendizaje.

Moreno y Valverde (2004) proponen adecuar los cuentos a los estadios de desarrollo planteados por Jean Piaget, al respecto señalan que hasta los 18 meses solamente deberían leerse libros de imágenes y libros de diorama para estimular movimientos simples y la manipulación. En la etapa pre-operacional (considerando desde los 2 años), los autores plantean incluir cuentos de hadas, de ficción, maravillosos, folklore, infantil y de juegos populares, la idea es incluir juegos simbólicos y de adquisición (y de ser posible de fabricación propia), ello con el propósito de generar capacidad simbólica, imaginar otros mundos posibles, desarrollar la imaginación, transformar objetos y modificar funciones

(tégase en cuenta que es la edad de educación inicial de los niños). Finalmente, en las etapas concretas se sugieren libros de aventuras y biografías que se pueden complementar con juegos de imitación, pues los niños empiezan a conocer el entorno próximo. Para aquellos que tienen más de 12 años se sugieren textos de suspenso y sorpresa, los juegos pasan a ser reglas y normas sociales. Esta división puede ejecutarse con flexibilidad en cuanto a la edad de los niños, dado que cada etapa puede variar en su prolongación dependiendo de las características de la persona. Siguiendo los postulados de Piaget, el proceso deberá tener un desarrollo continuo donde cada estadio debe estar consolidado para poder pasar a la etapa siguiente. Los cuentos y los juegos están en relación a la etapa evolutiva en la que se encuentran y que éstos, al igual que su evolución y maduración cognitiva se hallan en una progresión constante que varía y se acopla en función de las necesidades del niño.

2.4.2 Biblioterapia

La biblioterapia es la técnica que intenta ayudar a las personas a través de la lectura de los libros, escogiendo cada tema para cada persona y situación (Naranjo, Navarro y Zúñiga, 2017). El término parece que fue acuñado por Bangster, un doctor en psiquiatría que recetaba libros para sus pacientes y que, a comienzos del siglo XX, publicó su técnica en la revista *The Atlantic Monthly* de 1916, en donde señalaba que una lectura podía ser un alto estimulante como también un irritante o soporífero remedio, pero sus efectos sobre el individuo prueban que la lectura de libros tiene una naturaleza capaz de cambiar los estados de la psique (Méndez, 2016).

El uso de los libros como conductores y correctores de la conducta humana se vio reflejado en la corriente de escritores que a mediados del siglo pasado se proliferaron en el género de “autoayuda” que luego fue llamado o derivado en la corriente del *coaching*. Autores como Dale Carnegie (2013) en *Cómo ganar amigos e influir en las personas*, Napoleón Hill (2012) con *Piense y hágase rico*, o el autor Og Mandino (2009) en *El vendedor más grande del mundo*, entre otros tantos, se convirtieron en genuinos terapeutas de los retos que las generaciones postindustriales tuvieron que soportar, bajo las presiones de los cambios que se sucedieron tras la Segunda Guerra Mundial bajo los aspectos sociales y económicos. Como expresa Papalini (2010), los libros enfocados como terapia, dependiendo de los objetivos cognitivos que persiguen, expresan las etapas históricas que

más se necesitan en cada etapa histórica. Por tanto, la clasificación de esta evolución facilita la racionalización del ecléctico fenómeno contemporáneo.

La biblioterapia sigue el lineamiento de la Escuela de Psicoterapia Cognitiva, donde se pone énfasis en las cogniciones, y dando un enfoque amplio a las ideas y los constructos personales. La psicología cognitiva ha influido decisivamente en la lingüística, la teoría de la información y la informática (De Gracia y Castelló, 2002). También tiene ciertos puntos de contacto con la epistemología, una de las ramas clásicas de la filosofía, porque tanto la una como la otra estudian cómo se produce el conocimiento humano y sus límites, si bien desde puntos de partida diferentes. Uno de los principios de la psicología cognitiva expresados por De Gracia y Castelló (2002), es la llamada metáfora computacional, según la cual los mecanismos del pensamiento en los seres humanos son parecidos al funcionamiento de un computador. No quiere decir esto que la mente humana sea igual que un ordenador, sino que para explicar de qué manera se adquiere el conocimiento y se procesa la información se utiliza el símil del computador. Para comprender de qué manera la mente humana adquiere información, se puede utilizar el modelo del computador en relación a los sistemas de memoria.

Comparando esta estructura con la mente humana, podemos decir que cualquier información que proviene del exterior, como una palabra, una imagen, una señal o la lectura de un cuento para un niño, cargado de mensajes y símbolo como hemos expresado anteriormente, es entonces, captada por los sentidos y transformada en un símbolo. Este símbolo es procesado por la memoria de corto plazo o de funcionamiento (el RAM del computador) y posteriormente pasa a la memoria de largo plazo (el disco del computador). Esta información es un símbolo que nos hace parecidos a una computadora, porque éstas adoptan el formato simbólico para trabajar. Evidentemente, el símbolo de las personas con el cual procesan la información es el lenguaje. Como indica Medina (2008), desde esta perspectiva el lenguaje como sistema utiliza algún elemento físico (como el gruñido onomatopéyico del lobo en un cuento) para formular un significado, donde el mecanismo de los procesos de información son sistemas que acumulan la información de manera simbólica y que a su vez, como las computadoras, esos símbolos pueden ser constructos para crear nuevas representaciones.

Por este mecanismo, entonces, la técnica de la biblioterapia pone su acento en facilitar

la información puntal al niño para que realice sus constructos, en base a ciertos cuentos que abordan las temáticas que refuercen los aspectos que se desea tratar. Camacho (2003), sugiere la posibilidad de complementar las lecturas con actividades lúdicas y también con la proyección de películas que complementen los aspectos que se desean tratar.

2.4.3 Cuentos infantiles interactivos

Una narración literaria sigue habitualmente un patrón lineal en que los personajes y las situaciones evolucionan secuencialmente hasta llegar al desenlace final. Recordemos el patrón planteado por Propp (1998) que recopiló cientos de muestras de cuentos rusos, los estudió y analizó su estructura, sustentando posteriormente la morfología que contenían la mayoría de los cuentos.

Gracias a las tecnologías actuales se abre la posibilidad alternativa de alterar este patrón propuesto, y provocar que, en determinados puntos de la narración, el lector tenga la oportunidad de decidir cómo seguir el desarrollo de la acción. Perceval y Tejedor (2006), explican que las nuevas TIC han facilitado la creación de cuentos que superan el relato propuesto por el autor para convertirse en un elemento audiovisual con la incorporación de múltiples instrumentos multimedia que dan la posibilidad de crear una interacción entre el cuento y el lector que incluso pueden alterar el relato que lee o escucha. Un ejemplo de estos cuentos son la serie de libros juveniles *Choose your Own Adventure (Elige tu propia aventura*, en su traducción al idioma español), donde el lector decide sobre cómo actuar con los personajes que aparecen. El relato sonoro ha dado un gran abanico de posibilidades en cuanto al tratamiento del cuento. Los cuentos interactivos dentro de la tecnología digital tienen como finalidad el que los niños conozcan y utilicen otras herramientas y recursos utilizados con las nuevas tecnologías. Los cuentos digitales surgen como una necesidad de explicar, narrar, contar una historia que los jóvenes han inventado. A veces, estos cuentos utilizados en la escuela, son la conclusión a un proyecto de trabajo. En este ámbito, la realización de este tipo de cuentos, se trabaja el lenguaje oral, escrito y plástico.

Estas facilidades que se presentan con la introducción de las TIC, son unos excelentes instrumentos para los procesos de aprendizaje, como el desarrollo de la lectoescritura, dado que los niños que aún no dominan la utilización de los lápices o los esferos, la computación

les da la posibilidad de conseguir textos claros, entretenidos y atractivos y aumentar así su autonomía y la seguridad. También es una herramienta importante a la hora de trabajar la separación entre palabras, sobre todo en los grupos de cinco años, donde el uso de la barra espaciadora les hace más conscientes de la separación que se tiene que producir entre palabras. También se desarrolla el lenguaje oral, gracias a la posible utilización del micrófono, que actúa como un buen desinhibidor en el momento de involucrarse, ya que el micrófono es tomado como un juguete más. El lenguaje oral ayuda a trabajar aspectos como la memorización y la atención, en que al escuchar el niño su propia voz, ésta actúa como un corrector (Moreno y Valverde, 2004).

El uso de los cuentos interactivos es una herramienta eficaz para ciertas incapacidades. Una buena manera de iniciar a los niños con discapacidad visual grave o con ceguera a las TIC, es la utilización de cuentos e historias interactivos. El objetivo de esta práctica es mostrar diferentes softwares que permiten escuchar cuentos que precisan la intervención activa del alumno que proponen actividades y juegos, etc., y que no es necesaria ninguna adaptación tiflotécnica para ser utilizados. Esto quiere decir que el alumno con discapacidad visual lo puede utilizar sin un revisor o magnificador de pantalla o síntesis de voz (Moreno y Valverde, 2004). El cuento apoyado en la herramienta TIC es muy adecuada para fomentar la lectura y motivar a los alumnos para que lean. El niño disfruta mediante la lectura y esto es muy importante para desarrollar un sentimiento de interés y atracción hacia la lectura. Por otro lado, los inconvenientes se pueden dar, en que una vez acabado el cuento, la actividad también llega a término. Para evitar esta situación, se debería proseguir haciendo actividades interactivas relacionadas con el cuento y así comprobar si se ha entendido el contenido. De esta manera, el cuento interactivo no sería un cuento a la manera tradicional, sino que más concretamente, un entorno narrativo en el interior del cual tiene lugar un cuento cambiante.

Sin embargo, las TIC no constituyen la panacea de la literatura infantil pues algunos estudios han demostrado que el exceso de empleo de las TIC, por más de dos horas diarias, a través de teléfonos móviles, televisión y pantallas de computadoras, en lugar de estimular la plasticidad cerebral, la limitan, al menos así concluye el estudio desarrollado por Jeremy Walsh (2018). En tal sentido, se sugiere el formato de texto impreso o narración oral del que existen diversas ventajas expuestas anteriormente.

2.5 Conclusión

El cuento es uno de los recursos didácticos más poderosos de los que dispone la enseñanza. Son una fuente para sedimentar y fortalecer los poderes psíquicos como son la imaginación, la fantasía, el valor y la sensibilidad. Ejercen una función socializadora, lúdica, pedagógica, emocional, estética y lingüística-literaria. Propp (1998) estableció los componentes morfológicos del cuento, mientras Bettelheim (1976) tuvo una posición psicoanalista de los cuentos de hadas, he interpreta los elementos de los cuentos como símbolos que tienen una lectura psicológica en la vida real. La biblioterapia es la técnica que intenta ayudar a las personas a través de la lectura de los libros, escogiendo cada tema para cada persona y situación.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA Y RESULTADOS

3.1 Introducción

En este capítulo se aborda la metodología empleada en el programa aplicado con los niños de 3 a 5 años en el Instituto de Cáncer SOLCA, dentro ella se describe el proceso llevado a cabo para diagnosticar, intervenir y evaluar el impacto del programa. En los resultados se presentan los obtenidos antes y después de la aplicación del programa, los mismos que se exhiben en dos tablas: la primera que contiene los resultados de pre-prueba y la segunda con los resultados de pos-prueba, además de contener un gráfico comparativo de los percentiles de los niños de las pre y pos evaluaciones realizadas.

3.2 Tipo de estudio

El presente estudio evalúa la situación inicial, previa a la intervención en el área socioemocional de niños con enfermedades catastrófica, así como la situación final posterior a dicha intervención. Es un estudio pre-experimental pues no se dispone de una muestra lo suficientemente robusta y al azar, así como tampoco se considera un grupo de control para poder contrastar las variaciones y atribuir las al programa de intervención o a cualquier otro motivo. En tal sentido, el presente estudio es un diseño pre-prueba / pos-prueba con un solo grupo. En este diseño, “a un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 136). El resultado es útil como un primer acercamiento al problema de investigación.

3.2 Participantes

En SOLCA existía un total de 6 niños de edad preescolar de 3 y 5 años que recibían terapia al momento de realizar la pre-prueba. Se decidió aplicar una muestra no probabilística consecutiva (Supo, 2014), es decir, de aquellos niños cuyos padres decidan, bajo consentimiento firmado, participar del presente programa. En tal sentido, al principio se tenía un total de 6 participantes (4 niñas y 2 niños), sin embargo, en el proceso de intervención desertaron dos niños por su condición delicada de salud, quedando al final únicamente 4.

En consecuencia, la muestra del presente estudio es de 4 casos (3 niñas y un niño): 1 niño y 2 niñas de cuatro años, y 1 niña de tres años once meses de edad. Estos pacientes fueron evaluados inicialmente, fueron intervenidos en el área socioemocional a través de cuentos infantiles y finalmente fueron evaluados por segunda ocasión. Los nombres de los niños que participaron de este estudio fueron reemplazados por la palabra “caso” acompañada de un número.

3.3 Instrumentos

En la etapa de evaluación se empleó un cuestionario para medición directa a dichos niños denominado “Autorreporte del Bienestar Socioemocional” (Lira, Edwards, Hurtado y Seguel, 2005). El cuestionario en mención contiene un total de 22 ítems, dividido en siete dimensiones, como son:

Adaptación al trabajo escolar: Percepción de cumplir con las exigencias académicas tales como: prestar atención, concentrarse, seguir instrucciones y entretenerse con las tareas sugeridas. Se evalúan tres ítems: 1) Presta atención, 2) Hace las tareas solicitadas, y 3) Se adecúa al ritmo promedio del curso.

Adaptación social: Percepción de establecer relaciones satisfactorias con sus pares: hacer amigos, sentirse querido y realizar actos de generosidad. Se evalúan cuatro ítems: 1) Tiene amigos con quien jugar, 2) Pide disculpas, 3) Acepta las reglas, respeta normas, y 4) Comparte.

Asertividad: Sentirse capaz de expresar tanto sus ideas como sus necesidades y defender sus derechos en su relación con pares y docentes. Se evalúan tres ítems: 1) Logra expresar sus ideas y necesidades, 2) Se ofrece a responder preguntas en la sala, y 3) Defiende sus derechos en el patio.

Autoestima: Se refiere tanto a la valoración positiva que hace de sí mismo en el plano intelectual y escolar, como a la percepción de recibir valoración externa. Se evalúan tres ítems: 1) Percibe valoración externa, 2) Se muestra contento/a de su rendimiento, y 3) Reconoce sus cualidades.

Independencia personal: Percepción de realizar algunos hábitos escolares de modo

autónomo. Se evalúan tres ítems: 1) Sacar comida de un envase, 2) Se responsabiliza de lo que hace, y 3) Elige y toma decisiones.

Optimismo: Sentirse capaz de disfrutar y tener una actitud positiva hacia los acontecimientos, esperando resultados favorables. Creer que puede tener logros. Se evalúan cuatro ítems: 1) Tiene sentido del humor, 2) Tiene expectativas de logro, 3) Tiene actitud positiva frente a las dificultades, y 4) Tiene capacidad de gozar.

Respuesta emocional: Sentir que puede expresar cariño, tolerar frustraciones y empatizar. Evalúa dos ítems: 1) Tolera frustraciones y 2) Expresa cariño.

Este instrumento se caracteriza por la exploración de la realidad a través del reporte directo del niño con versiones diferenciadas según sexo. Para su aplicación no se requiere un entrenamiento complejo, pero requiere el establecimiento previo de una relación de confianza con el niño o niña, al igual que otras pruebas orientadas al trabajo con niños. Es por ello que, para la aplicación, se creó un ambiente de confianza previo con el entrevistador antes de la aplicación a los niños. El tiempo de duración, individualmente, fue de 20 minutos aproximadamente. La técnica fue mediante cuadernillos que contenían ilustraciones de situaciones de la vida cotidiana, la misma que muestra dos alternativas donde se le pregunta al niño o niña: ¿Con cuál te sientes identificado?

3.4 Aplicación del programa de cuentos infantiles

Antes de iniciar el programa de intervención, se realizó una reunión informativa para conseguir el consentimiento informado de los padres de familia respecto al proceso de diagnóstico, intervención y evaluación.

Posteriormente, se procedió a desarrollar la evaluación socioemocional de los niños. Los resultados obtenidos con las evaluaciones del Autorreporte del Bienestar Socioemocional de los autores Lira, Edwards, Hurtado y Seguel (2005), se utilizaron como punto de referencia para conocer la realidad social y emocional de cada niño y de este modo, pensar en una antología de cuentos que se adapte a las sensibilidades particulares de los participantes.

Se preguntó a los niños y a los padres de familia qué cuentos conocían, descartando

una lista de varios cuentos que se han popularizado, para aprovechar otros que son menos conocidos y que atienden de mejor manera a las necesidades de los estudiantes. Cuentos como: *Un niño y el mundo microbiano*, *La trampa del delfín*, *Quiero chocolate*, *El topo que quería saber quién había hecho aquello en su cabeza*, *Jimbo el elefante*, *El ogro*, *el lobo*, *la niña y el pastel*, *El conejo de peluche*, *El chivo del cebollar*, *La iguana vanidosa* y *Agüita de Amaranto*. Esta antología fue realizada de manera acorde a las necesidades de desarrollo que tienen los niños en el ámbito social y emocional.

Para la aplicación de estos cuentos se emplearon distintos materiales, los mismo que fueron plasmados en dibujos en alto relieve los cuentos: *Jimbo el elefante*, *El conejo de peluche*, *La iguana vanidosa*, en funciones de títeres los cuentos: *Un niño y el mundo microbiano*, *El ogro*, *el lobo*, *la niña y el pastel*; pintados a pincel en dimensiones de A3, A4 y en espuma flex de 50cm x 50cm los cuentos: *La trampa del delfín*, *El topo que quería saber quién había hecho aquello en su cabeza*, *El chivo del cebollar*, *Agüita de Amaranto*, y uno impreso en cartulina A5 el cuento: *Quiero chocolate*.

Además, fueron adecuados según las necesidades, gustos y preferencias de los niños utilizando títeres, regalos, imágenes y/o bits de diferentes situaciones, tales como: emociones, lugares, niños, etc., también se usó juguetes, peluches, entre otros.

Luego de la narración de cada uno de los cuentos, se empleaban actividades lúdicas con los niños como: armar rompecabezas, decorar un cup cake, abrir un regalo, dibujar utilizando pintura dactilar y plastilina, del mismo modo se creaba espacios de diálogo con los niños acerca del cuento.

Por otra parte, las sesiones aplicadas en cada uno de los cuentos fueron planificadas de manera individual, sin embargo, por tres ocasiones debido al estado de salud de los niños fueron aplicadas de manera grupal dentro de la Institución del Cáncer (SOLCA) y las restantes en los domicilios de cada uno de los niños.

Los resultados obtenidos de las evaluaciones fueron entregados en fotocopias a los padres de familia en lo que respecta a la situación de cada niño. Al mismo tiempo, todos los padres de familia estuvieron interesados en que sus niños participen del programa de actividades lúdicas con los cuentos infantiles seleccionados.

El programa se organizó en tres sesiones semanales, cada una con una duración de 20-30 minutos aproximadamente, por un lapso de 1 mes. Las sesiones mayoritariamente fueron desarrolladas de forma individual atendiendo a la naturaleza de la enfermedad del niño, sin embargo, por tres ocasiones se realizaron de forma grupal, pero un niño de los tres no pudo asistir a este proceso pues en ese momento no se encontraba internado (Véase planificaciones y evidencias del programa en Anexos 1 y 3).

Luego de la aplicación del programa de cuentos infantiles se realizó una evaluación final con el mismo test de la primera evaluación inicial, para determinar la eficacia de los cuentos y el impacto que puede generar en el área socioemocional.

3.5 Procedimiento de análisis

Los datos fueron procesados en el software EXCEL 2016, en él se reportaron datos descriptivos de la frecuencia del cumplimiento de cada ítem, generando valores porcentuales para cada una de las siete dimensiones (Adaptación a las Tareas, Adaptación Social, Autoestima, Asertividad, Independencia Personal, Optimismo y Respuesta Emocional). Los resultados se presentan en dos tablas, una de la pre-evaluación y otra de la pos-evaluación.

3.6 Resultados de la pre-evaluación

En la tabla 1, se exponen los resultados de los 22 ítems y sus dimensiones, exponiendo los cuatro casos de forma individual, resaltando, en cada uno, las dificultades que presentan a fin de intervenir en ellas.

Tabla 1

Resultados del bienestar socioemocional previo a la intervención

Dimensión	Nombre del ítem	Caso 1		Caso 2		Caso 3		Caso 4	
		Puntaje	Puntaje total	Puntaje total	Puntaje	Puntaje total	Puntaje	Puntaje total	
Adaptación a las Tareas	Presta atención.	S	2	S	2	I	1	I	1
	Hace las tareas solicitadas.	S	(67%)	I	(67%)	I	(33%)	I	(33%)
	Se adecúa al ritmo promedio del curso.	I		S		S		S	
Adaptación Social	Tiene amigos con quien jugar.	S	3	S	2	S	3	S	3
	Pide disculpas.	S	(75%)	I	(50%)	S	(75%)	S	(75%)
	Acepta las reglas, respeta normas.	I		I		S		S	
	Comparte.	S		S		I		I	
Autoestima	Percibe valoración externa.	S	2	S	3	I	2	S	2
	Se muestra contento/a de su rendimiento.	S	(67%)	S	(100%)	S	(67%)	I	(67%)
	Reconoce sus cualidades.	I		S		S		S	
Asertividad	Logra expresar sus ideas y necesidades.	S	3	I	2	S	2	I	1
	Se ofrece a responder preguntas en la sala.	S	(100%)	S	(67%)	S	(67%)	I	(33%)
	Defiende sus derechos en el patio.	S		S		I		S	
Independencia Personal	Saca comida en un envase.	I	1	I	0	I	1	I	1
	Se responsabiliza de lo que hace.	I	(33%)	I	(0%)	I	(33%)	S	(33%)
	Elige y toma decisiones.	S		I		S		I	
Optimismo	Tiene sentido del humor.	S	3	S	3	I	2	I	3
	Tiene expectativas de logro.	S	(75%)	I	(75%)	S	(50%)	S	(75%)
	Tiene actitud positiva frente a dificultades.	S		S		S		S	
	Tiene capacidad de gozar.	I		S		I		S	
Respuesta Emocional	Tolera frustraciones.	I	1	S	2	S	1	S	1
	Expresa cariño.	S	(50%)	S	(100%)	I	(50%)	I	(50%)

El primer caso advierte que la dimensión adaptación a las tareas presenta una dificultad en el ítem adecuarse al ritmo promedio del curso. En adaptación social existe la dificultad relativa a aceptar reglas y respetar normas. Por su parte, autoestima tiene dificultad en reconocer sus cualidades. En cuanto a asertividad, se demuestra que el niño está bien en todos los ítems, siendo la única dimensión en la que el niño tiene un logro satisfactorio.

Respecto a independencia personal se encontró que el niño no saca comida en un envase y tampoco se responsabiliza de lo que hace, considerándose a ésta como la dimensión con mayor dificultad. La dimensión Optimismo muestra que el caso tiene una dificultad concerniente a la capacidad de gozar. Por último, en la respuesta emocional, se encontró que el niño tiene problemas para tolerar las frustraciones.

En el segundo caso, se encontró que la dimensión adaptación a las tareas presenta dificultad en ejecutar lo que se le solicita hacer. En adaptación social, se encontró dos dificultades como son pedir disculpas y aceptar reglas. Por su parte, autoestima, tiene dificultad en el ítem percibe valoración externa. Respecto a asertividad, se encontró que le problema mayor es defender sus derechos en el patio. No obstante, la dimensión que tiene dificultades más pronunciadas es independencia personal, en la que no pudo resolver ninguno de los tres ítems, lo cual se convierte en el problema mayor de este caso. En optimismo solamente tuvo dificultad en las expectativas de logro. Por último, la respuesta emocional se logró solucionar correctamente en los dos ítems.

En el tercer caso, las puntuaciones más altas se lograron en la dimensión de adaptación social con la única dificultad en compartir con sus pares, en la dimensión respuesta emocional con dificultad para expresar cariño, en la dimensión autoestima con la dificultad de percibir valoración externa, y en la dimensión asertividad con dificultad en expresar sus ideas y necesidades. Las puntuaciones más bajas se expresan en la dimensión de adaptación a las tareas en donde presentó dificultades para prestar atención y hacer las tareas solicitadas, en la dimensión de independencia personal con dificultades para sacar la comida de un envase y la capacidad de responsabilizarse de lo que hace; finalmente, en la dimensión de optimismo se encontró que no tiene sentido del humor y tampoco capacidad de gozar.

En el cuarto caso, se encontraron puntuaciones altas, positivas, en la dimensión de adaptación social con la única dificultad de compartir, en la dimensión optimismo se presentó dificultad solo en la capacidad de gozar, en la dimensión autoestima presentó dificultades para mostrarse contento de su rendimiento, en la dimensión de respuesta emocional demostró dificultades para expresar cariño. Mientras que, se observan mayores deficiencias en la dimensión de adaptación a las tareas con problemas para prestar atención y hacer las tareas solicitadas, en la dimensión de asertividad se encontraron dificultades para expresar sus ideas y necesidades, así como dificultades para ofrecerse a responder preguntas en la sala, y en la dimensión de independencia personal se presentaron dificultades en sacar comida en un envase y responsabilizarse de sus acciones.

3.7 Resultados de la pos-evaluación

En la tabla 2, se exponen los resultados de los 22 ítems y sus dimensiones, exponiendo los cuatro casos de forma individual, luego del proceso de intervención con la planificación diseñada.

Tabla 2

Resultados del bienestar socioemocional posterior a la intervención

Dimensión	Nombre del ítem	Caso 1		Caso 2		Caso 3		Caso 4	
		Puntaje	Puntaje total						
Adaptación a las Tareas	Presta atención.	S		S		S		S	
	Hace las tareas solicitadas.	S	2 (67%)	S	3 (100%)	S	3 (100%)	I	2 (67%)
	Se adecúa al ritmo promedio del curso.	I		S		S		S	
Adaptación Social	Tiene amigos con quien jugar.	S		S		S		S	
	Pide disculpas.	I	2 (50%)	S	3 (75%)	S	3 (75%)	S	4 (100%)
	Acepta las reglas, respeta normas.	I		I		S		S	
	Comparte.	S		S		I		S	
Autoestima	Percibe valoración externa.	S		S		S		S	
	Se muestra contento/a de su rendimiento.	S	2 (67%)	S	3 (100%)	S	3 (100%)	S	3 (100%)
	Reconoce sus cualidades.	I		S		S		S	
Asertividad	Logra expresar sus ideas y necesidades.	S		S		S		I	
	Se ofrece a responder preguntas en la sala.	I	2 (67%)	S	3 (100%)	S	2 (67%)	I	1 (33%)
	Defiende sus derechos en el patio.	S		S		I		S	
Independencia Personal	Saca comida en un envase.	S		S		I		I	
	Se responsabiliza de lo que hace.	S	3 (100%)	S	2 (67%)	I	1 (33%)	S	2 (67%)
	Elige y toma decisiones.	S		I		S		S	
Optimismo	Tiene sentido del humor.	S		S		I		S	
	Tiene expectativas de logro.	S	4 (100%)	S	4 (100%)	S	3 (75%)	S	4 (100%)
	Tiene actitud positiva frente a dificultades.	S		S		S		S	
	Tiene capacidad de gozar.	S		S		S		S	
Respuesta Emocional	Tolera frustraciones.	S	2 (100%)	S	2 (100%)	S	1 (50%)	S	1 (50%)
	Expresa cariño.	S		S		I		I	

En el primer caso, la pre-prueba presentó una dificultad en la dimensión adaptación a las tareas, siendo que no se adecuaba al ritmo promedio del curso, lo cual se mantuvo después de la intervención, es decir que, no logró superar este ítem. En la dimensión adaptación social, al principio presentó dificultad para aceptar las reglas y respetar las normas, la cual se mantiene insatisfactoria después de la intervención, además que en esta segunda etapa no demostró capacidad de pedir disculpas, a diferencia de la pre-prueba en donde sí logró este ítem. En la dimensión de autoestima presentó dificultad solo en el reconocimiento de sus cualidades, la cual se mantiene insatisfactoria después de la aplicación del programa. En la dimensión asertividad no presentó ninguna dificultad, sin embargo, después del programa presentó dificultad en ofrecerse a responder preguntas en la sala. En la dimensión independencia personal, en la pre-prueba fueron insatisfactorios dos ítems (sacar comida en un envase y responsabilizarse de lo que hace), pero, se observa positivamente que, después del programa, logró superar todos los ítems evaluados. En la dimensión optimismo presentó dificultades en la capacidad de gozar, sin embargo, en la pos-prueba también se observa un avance total, pues logró puntajes satisfactorios en todas las actividades. Finalmente, al inicio tuvo dificultades para tolerar frustraciones en la dimensión de respuesta emocional, lo cual fue superado luego de la intervención.

En el segundo caso, la pre-prueba en la dimensión de adaptación a las tareas se observaron dificultades para hacer las tareas solicitadas, sin embargo, luego del programa todos los ítems evaluados fueron satisfactorios. En la dimensión de adaptación social, se presentaron dificultades en los ítems de pedir disculpas y aceptar las reglas; mientras que, después del programa superó la primera dificultad demostrando que puede pedir disculpas, aunque no logró aceptar las reglas y normas. En la dimensión autoestima todos los ítems fueron satisfactorios antes de la intervención, lo cual se mantuvo luego del programa. En la dimensión asertividad se observaron dificultades para expresar sus ideas y necesidades, pero esto fue superado en la pos-prueba, obteniendo satisfactorio en los tres ítems. En la dimensión independencia personal, en la pre-prueba fue un caso totalmente insatisfactorio puesto que no superó ninguno de los ítems evaluados, mientras que, luego del programa logró superar un ítem correspondiente a elegir y tomar decisiones. En la dimensión optimismo no presentó expectativas de logro, lo cual cambió en la pos-prueba, obteniendo un avance significativo con logros satisfactorios en todos los ítems. En la dimensión de respuesta emocional los dos ítems evaluados fueron satisfactorios antes de la aplicación del

programa, lo cual se mantuvo después de la aplicación del programa.

En el tercer caso, antes de la aplicación del programa, en la dimensión adaptación a las tareas se presentaron dificultades tanto para prestar atención como para hacer las tareas solicitadas, sin embargo, en la pos-prueba se observa una mejoría total en todos los ítems evaluados. En la dimensión de adaptación social presentó dificultad para compartir, lo cual no se pudo mejorar con la aplicación del programa planificado. En la dimensión autoestima se encontró que no percibía valoración externa, pero, después del programa se observaron mejorías, con resultados satisfactorios en todos los ítems de esta dimensión. En la dimensión de asertividad la pre-prueba mostró dificultad para defender sus derechos en el patio, lo cual se mantuvo insatisfactorio luego del programa. En la dimensión independencia personal se observaron dificultades en los ítems que correspondían a sacar comida en un envase y responsabilizarse de lo que hace, lo cual no pudo ser superado con el programa. En la dimensión optimismo, la pre-prueba mostró que no tenía sentido del humor y tampoco capacidad de gozar, sin embargo, luego del programa se logró superar la capacidad de gozar, pero el sentido del humor se mantuvo con un nivel insatisfactorio. En cuanto a la dimensión de respuesta emocional, antes del programa el caso presentaba dificultades para expresar cariño, lo cual no se superó en la pos-prueba.

Finalmente, el cuarto caso, antes del programa presentaba dos dificultades en la dimensión de adaptación a las tareas (prestar atención y hacer las tareas solicitadas), mientras que, después del programa, en la pos-prueba se muestra mejorada su capacidad para prestar atención, aunque no logra hacer las tareas solicitadas. En la dimensión adaptación social el caso presentó dificultades para compartir, lo cual se superó con la aplicación del programa, obteniendo niveles satisfactorios en todos los ítems de esta dimensión. En la dimensión autoestima el caso no se mostraba contento de su rendimiento, lo cual mostró mejoría en la pos-prueba. En la dimensión de asertividad el caso no lograba expresar sus ideas y necesidades, y tampoco se ofrecía a responder preguntas en la sala, situación que se mantuvo igual después del programa. En cuanto a la independencia personal, antes del programa el caso no lograba sacar comida en un envase y tampoco elegía o tomaba decisiones, sin embargo, luego del programa se observa que el caso logró tomar decisiones, aunque no supera su dificultad para sacar comida en un envase. En la dimensión optimismo, al inicio no mostraba sentido del humor, pero fue superado en la pos-prueba, obteniendo satisfactorio

en todas las actividades evaluadas. En cuanto a la dimensión respuesta emocional, antes de la intervención se encontraron dificultades para expresar cariño, manteniéndose también en la pos-prueba.

3.8 Percentiles de los resultados del autorreporte

En el gráfico 1, se presentan los resultados generales en función del Baremo del Autorreporte del Bienestar Socioemocional, por lo que, no se grafican porcentajes sino los percentiles.

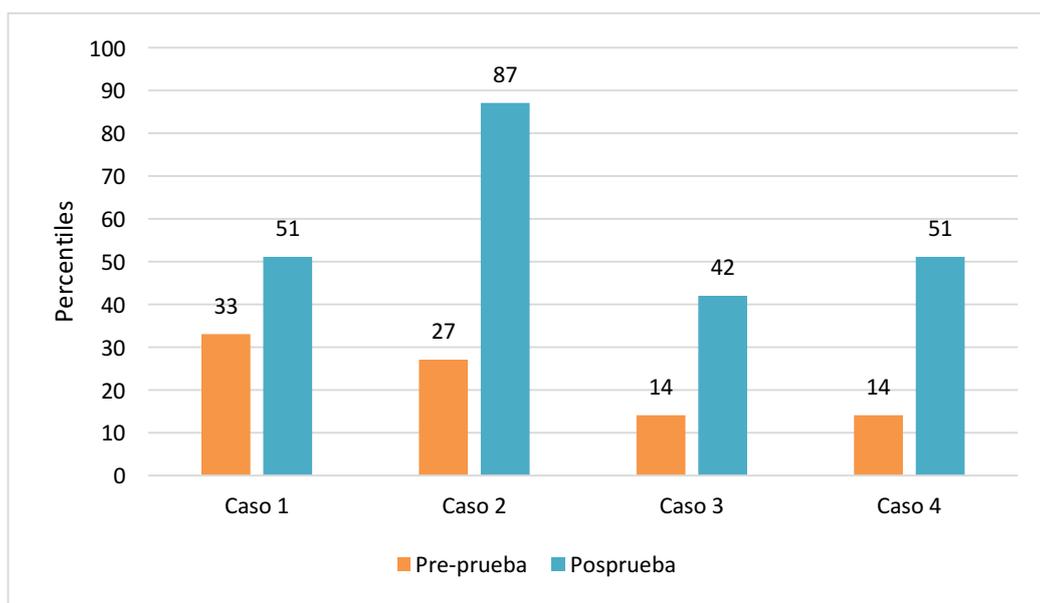


Gráfico 1. Percentiles de los resultados del Autorreporte del Bienestar Socioemocional

A nivel general se advierte un percentil inicial promedio de 22, valor que sube hasta 58 puntos tras el proceso de intervención. En todos los casos se advierte un avance de 20 o más puntos, sin embargo, el caso más notable es el número dos, en él se sube del percentil 27 al percentil 87.

A manera de resumen, se presenta a continuación la situación de cada caso después del proceso de intervención:

CASO 1

Se presume que las falencias encontradas en este caso se deben a que no dispone de

contextos en los cuales puedan desarrollarse los ítems correspondientes a las dimensiones de adaptación de las tareas, adaptación social, autoestima y asertividad, además de que el caso durante el proceso de intervención presentó recaídas debido a los tratamientos que recibe para la enfermedad.

CASO 2

Con este caso se pudo aplicar el programa y evidenciar avances significativos, esto se debe probablemente a que se encontraba en una etapa ya avanzada de su tratamiento, sin reportar recaídas durante el tiempo de intervención, también es un caso que acude a un centro infantil con regularidad; sin embargo, no se observó avance significativo en los ítems de aceptar reglas y normas, y en elegir y tomar decisiones, lo cual pueda deberse a que el caso es hijo único y puede ser más consentido por parte de su padre.

CASO 3

Durante la intervención con este caso, se reportaron varias recaídas e internamientos en el hospital. Una causa de mantener las mismas falencias que en la pre-prueba podría ser que la edad en la cual se le diagnosticó cáncer, el niño tenía una vida normal como cualquier otro, pero, ahora al niño le cuesta iniciar y mantener relaciones sociales con otras personas, además de que se perturba al estar en un ambiente hospitalario. El niño se encuentra cómodo cuando está presente su madre y encuentra en ella sobreprotección, pues es la persona que más lo apoya y está permanentemente junto a él.

CASO 4

Se puede decir que el caso aún tiene ciertas dificultades en los ítems ya antes mencionados, lo que podría deberse a que no acude con normalidad al centro infantil de desarrollo debido muchas veces a las recaídas por su enfermedad y prevención por parte de su madre. Este cambio constante de ir y no ir a su escuela ocasiona en el caso una desestabilidad emocional. Otra situación para que el caso no pueda desenvolverse puede deberse a que el nivel de lenguaje no es claro en ella.

3.9 Discusión

Aunque el presente estudio se considera pre-experimental, es importante hacer

hincapié en varios aspectos que estuvieron apegados al programa y que se evidencia mejora en el desarrollo socioemocional de los niños.

Empezando por señalar que las tareas que trabajaron los niños permitieron que empiecen a participar en actividades que por su condición limitada de escolarización no pueden cumplir al ritmo que lo hacen quienes asisten regularmente a la escuela, pero que el cuento permite empezar a desarrollar tal cual se plantea en el desarrollo infantil no escolarizado (Perceval y Tejedor, 2006).

Debido a que los cuentos utilizados se enfocaron en trabajar de forma lúdica las relaciones sociales de los niños, se pudo observar que esto tuvo un impacto positivo en la sociabilidad de los niños y niñas. Al respecto, el incremento en el promedio general de la adaptación social muestra un avance importante en los niños pues se tiene que considerar que el cáncer es una enfermedad que no solamente afecta a nivel físico sino también a nivel psicológico (Vélez, 2008). Además, Montoya et al., (2012), sostienen que la enfermedad catastrófica afecta el área de socialización, debido a la privación de actividades físicas como lo es el juego. Esto se ha comprobado también en un estudio realizado por Ayala (2016), en el cual se elaboraron muñecos y cuentos dirigidos a niños y niñas entre 3 y 7 años de la ciudad de Guayaquil que recibían tratamiento contra el cáncer en SOLCA, encontrando que el uso de muñecos asociados a cuentos, juegos, creatividad e imaginación, ayuda a los niños a olvidar malos momentos, generar temas y espacios para interactuar con los otros niños.

Pese a que se trabajó tal como expresa Volosky (1995) respecto a asertividad de los cuentos en niños pequeños, o la creación de retos como manifiestan Moreno y Valverde (2004), el presente estudio no consiguió resultados alentadores en este respecto. Sin embargo, si bien la asertividad no mostró cambios significativos, sí lo hizo el optimismo, un aspecto que tuvo un crecimiento muy importante en el estudio desarrollado. Muestra del aporte del cuento en el desarrollo del optimismo frente a la enfermedad, y como paliativo de la depresión, es el estudio realizado por Francini y De Santis (2011), quienes elaboraron un cuento ilustrado que demostró ser de gran utilidad para los niños con leucemia, principalmente porque alcanzó el objetivo de ayudarlos a combatir la depresión generada por una serie de problemas como las fobias que desarrollaron a lo largo de su enfermedad, como el miedo a las inyecciones; además, el cuento servía como distracción ante los dolores de las quimioterapias, resaltando que los niños encuentran en los personajes del cuento y sus

historias, el valor y el positivismo para seguir adelante.

Un aspecto importante fue el desarrollo de la autoestima, Grau (2002) y López (2009) (citados por Fernández, 2011) indican que es común observar una conducta de baja autoestima debido a que la enfermedad puede requerir de largas hospitalizaciones en las que los niños se proyectan en relación con los demás que no están hospitalizados. Por lo que Palma y Sepúlveda (2005), sugieren ayudar a adaptar al paciente pediátrico a convivir en su nueva situación. Méndez (2005), sostiene que cada niño tiene necesidades emocionales que involucran sentimientos muy íntimos en los que se encuentra la autoestima de los niños. Al respecto, el estudio de Francini y De Santis (2011), demuestra que los niños se identificaban con los personajes del cuento en quienes encontraban características de valentía que los hace sentir especiales, únicos, fuertes, valientes.

Uno de los aspectos más desarrollados fue la independencia socioemocional, misma que, ascendió significativamente. Es importante tener en consideración que varios aspectos como el llanto, la dependencia constante y el mutismo de los niños es muy común en los niños hospitalizados (Orihuela et al., 2018). El hecho de padecer una enfermedad en la infancia supone un desafío muy grande en términos de independencia para el menor. Si es que no se logra trabajar adecuadamente en estos aspectos, Fernández (2011) señala que es probable que se vean afectados otros como la seguridad, e incluso se espera retrocesos evolutivos en términos de timidez, ansiedad y dificultad para relacionarse. Con respecto al mutismo consecuente de la independencia emocional, señalado por Orihuela et al (2018), investigaciones como la de Guevara (2016), han demostrado que el uso de audio cuentos ayuda a captar el interés, ejercitar la memoria, ampliar su vocabulario y estimulan la pronunciación del infante, apreciando su satisfacción y deguste a la vez, lo cual, puede ayudarlos a expresar de mejor manera sus sentimientos, como se ha mostrado en el presente estudio.

Otro aspecto que se tiene que rescatar es el nivel de empatía que los niños intervenidos lograron mantener con personas extrañas a su entorno familiar. Ramírez y De Castro (2013), señalan que la lectura suscita lazos de confianza que permiten a los niños no solamente interactuar de forma pedagógica, sino también a nivel emocional identificándose con otras personas.

3.10. Conclusión

A lo largo de este capítulo se ha consolidado el poder que tiene cuento infantil, con sus características literarias, sus ilustraciones, sus aventuras, sus fantasías, sus reflexiones, y otros valores, para desarrollar el área socioemocional de los niños y niñas que padecen enfermedades catastróficas (Cáncer), encontrándose principalmente un aporte en el desarrollo de la autoestima y la elevación del optimismo, dos dimensiones que son importantes para hacer frente a las diversas situaciones que viven los niños durante el tratamiento del cáncer.

CONCLUSIONES

Se identificó el nivel de desarrollo socioemocional inicial de 4 niños de SOLCA, mismos que, en los resultados del pre-test, a nivel general mostró dificultades en la mayoría de las dimensiones para los cuatro casos de estudio. Con base en los resultados obtenidos en la pre-prueba, se desarrolló un programa de 10 sesiones lúdicas apoyados en 10 cuentos infantiles, cuentos que fueron seleccionados para desarrollar dimensiones que tuvieron más dificultades. Se realizaron adaptaciones contextuales y de lenguaje a los cuentos para una mejor comprensión de parte de los cuatro niños intervenidos.

Se aplicó el programa de cuentos infantiles con los niños cuyos padres accedieron voluntariamente una vez que fueron informados del proceso que se llevaría a cabo. Hubo compromiso parental y motivación a los niños para interactuar con las autoras del presente trabajo. Las lectoras de los cuentos fueron las autoras del presente trabajo, que de forma simultánea o complementaria interactuaron con los niños desarrollando actividades didácticas alrededor del cuento leído.

El cuento es una herramienta que favoreció a los casos estudiados, ya que la mayoría de ellos se identificaron con ciertos personajes con similares problemas, miedos, exigencias, el dolor y la muerte, provocando en las mismas actitudes positivas con respecto a su estado emocional, apariencia física, autoestima, entre otros. De igual manera los niños descubrieron en los cuentos sentimientos que no perciben en su situación real, pudiendo extender estos afectos ante nuevas experiencias, problemas, emociones y maneras de afrontarlas.

Los resultados más relevantes obtenidos en la pos-evaluación, son en las siguientes dimensiones:

En la dimensión de adaptación social, en uno de los casos se evidenció dificultades en superar dos ítems de dicha dimensión debido a varias hospitalizaciones provocadas por recaídas e infecciones adquiridas durante el proceso de su tratamiento, tomando en cuenta que en una enfermedad catastrófica se ve afecta el área de socialización, debido a la privación de actividades físicas como lo es el juego, además se debe considerar que el cáncer es una enfermedad que también afecta a nivel psicológico. En contraste con el caso anterior, se pudo percibir una mejoría notoria en el resto de casos evidenciada en la pos-evaluación.

En la dimensión de optimismo, se presencia un crecimiento muy importante, donde se muestra que el uso del cuento es favorecedor frente a la enfermedad, y sirve como paliativo de la depresión, es así que en todos los casos estudiados se presentan avances significativos, no obstante, en un caso persiste la dificultad para superar el ítem: tiene sentido del humor, mientras que en los casos restantes se logra alcanzar satisfactoriamente los ítems que se evalúa en esta área.

La autoestima fue otra dimensión donde se evidencia alcances considerables en tres de los cuatro casos intervenidos, ya que los niños se identificaban con los personajes del cuento en quienes encontraban características de valentía que los hace sentir especiales, únicos y fuertes; y en uno de ellos se mantuvo el mismo resultado en la pos-evaluación,

En la dimensión de respuesta emocional, pudimos observar que los casos estudiados logran satisfactoriamente los ítems evaluados en esta área, sin embargo, a dos de ellos les cuesta expresar cariño hacia otras personas, ciertamente es muy común que en los niños hospitalizados se manifiesten aspectos como el llanto, la dependencia constante y el mutismo.

Finalmente, en las dimensiones de adaptación a la tarea, asertividad e independencia personal no se lograron progresos relevantes debido a las privaciones que estos niños tienen por su condición de salud, motivos por los cuales no pueden recurrir frecuentemente a la escuela, también al ser internados dependen de un adulto para realizar actividades de la vida cotidiana, restringiendo de esta manera la libertad en espacios donde pueda desenvolverse el individuo. Por último, acotamos que el caso donde más se evidenciaron dificultades para lograr satisfactoriamente los ítems evaluados fue el Caso 3, pudiendo deberse a hospitalizaciones prolongadas y repetitivas, a la sobreprotección por parte de su madre, a la edad en la que fue diagnosticado con cáncer y al temor que provoca en él un ambiente hospitalario.

RECOMENDACIONES

En futuros estudios se sugiere trabajar en una muestra más grande de modo que los resultados puedan generalizarse a la población de niños hospitalizados por enfermedades catastróficas.

Se recomienda que basados en el artículo 67, de la Ley de Discapacidades, que exceptúa el pago de derechos de autor y derechos conexos cuando una obra esté destinada a personas con discapacidad, se realice una publicación sin fines de lucro de la antología de los 10 cuentos seleccionada para este fin social y educativo a los niños con cáncer.

El programa de diez cuentos tiene una buena acogida a nivel individual, sin embargo, hay que pensar la posibilidad de poder integrar este mismo formato para el trabajo grupal respetando los protocolos de SOLCA.

Se recomienda replicar el programa en otros centros hospitalarios, debido a la acogida que tuvieron entre los niños que se encuentran dentro de un ambiente hospitalario en el que sus limitaciones físicas no les permiten maneras alternativas de interactuar.

Es importante advertir que, en el ambiente hospitalario los niños desarrollan miedo y deseo recurrente de volver a casa, por lo que las intervenciones pueden paliar estas conductas.

Se recomienda el desarrollo de un estudio experimental completo en el que se establezca un nivel de control adecuado para atribuir qué aspectos concretos obedecen al programa y cuáles no.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, C. (2015). *Impacto del cáncer infantil en el contexto familiar desde la experiencia vital de los progenitores*. San Cristóbal de la Laguna: Universidad de la Laguna. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1191/El%20IMPACTO%20DEL%20CANCER%20INFANTIL%20EN%20EL%20CONTEXTO%20FAMILIAR%20DESDE%20LA%20EXPERIENCIA%20VITAL%20DE%20LOSAS%20PROGENITORESAS.pdf?sequence=1>
- Arduini, S. (2000). *Prolegómenos a una teoría general de las figura*. Murcia, España: Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones.
- Arias, M., Miguez, L., Molfino, É., y Rega, L. (2000). Biblioterapia. *Información, Cultura y Sociedad*(2), 85-93.
- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). *Constitución del Ecuador*. Montecristi: Asamblea Constituyente del Ecuador.
- Ayala, C. (2016). *Evaluación del impactode los Pelachitos en los niños y niñas de 5 a 7 años con cáncer en la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil: Universidad Casa Grande.
- Bettelheim, B. (1976). *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Barcelona, España: Crítica.
- Buch, J. (2012). *Psicoanàlisi dels contes infantils*. Obtenido de Trencant pedres a FiloBlanxart: <http://blocs.xtec.cat/jordibuch/psicoanalisi-dels-contes-infantils/>
- Butterfield, M. (2014). *El conejo de peluche*. Nueva York, EE.UU.: Parragon Books.
- Calderón, I. (2013). Entre la realidad y los sueños. Reflexiones sobre la inclusión educativa. *Revista de Educación Inclusiva*, 6(1), 142-159.
- Camacho, M. (2003). *El ABC de la terapia cognitiva*. Buenos Aires: Psicología Virtual.
- Carnegie, D. (2013). *Cómo ganar amigos e influir sobre las personas*. Buenos Aires, Argentina: Sudamericana.
- Cashdan, S. (2017). *La bruja debe morir*. Barcelona, España: Debate.

- Castillo, B. (2016). *Un niño y el mundo microbiano*. Santiago, Chile: Re Act.
- Celma, A. (2009). Psicooncología Infantil y Adolescente. *Psicooncología*, 6(2), 285-290.
- Colomer, T. (2003). La selección de libros para las primeras edades. En C. y. Ministerio de Educación, *La comunicación literaria en las primeras edades* (págs. 39-50). Madrid, España: Secretaría de Educación.
- Corimbo, O. (2007). *El ogro, el lobo, la niña y el pastel* (2ª ed.). Barcelona, España: Carimbo.
- De Gracia, M., y Castelló, A. (2002). Aproximación a los orígenes de la psicología cognitiva del pensamiento. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55(4), 515-539.
- De León, G. (2015). *Las emociones a través de los cuentos*. Murcia (España): Universidad Católica San Antonio.
- Escalada, O. (2010). *Agüita de amaranto* (Vol. El Juripi encantado). Quito: Colección Equinoccial.
- Fernández, M. (2011). *El cáncer en la infancia y adolescencia: Consecuencias en el paciente, la familia y el papel del asocianismo*. Navarra: Universidad de Navarra.
- Francini, K., y De Santis, M. (2011). *Propuesta de Diseño de un Cuento Ilustrado de Autoayuda Dirigido a Niños (entre 2 a 5 años) con Cáncer (Leucemia). Caso: Clínica Metropolitana. Municipio Baruta*. Caracas: Universidad Nueva Esparta.
- Guevara, N. (2016). *Los audio cuentos en el desarrollo del lenguaje oral de los niños de inicial 2 de la Unidad Educativa "Fernando Daquilema", cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, período 2015-2016*. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Gutiérrez, G. (1993). *Estudio psicoanalítico de cuentos infantiles*. Madrid (España): Universidad Complutense de Madrid.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta ed.). México D.F.: McGraw Hill.

- Hill, N. (2012). *Piense y hágase rico*. Nueva York, EE.UU.: Penguin.
- Holzwarth, W., & Erlbrunch, W. (2012). *El topo que quería saber quién se había hecho aquello en su cabeza*. Madrid, España: Altea.
- Ibáñez, E., y Baquero, A. (2009). Beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermos de cáncer: una revisión sistemática cualitativa. *Revista colombiana de enfermería*, 4º.
- Illescas, O. (2010). *Garantía estatal de protección a personas con enfermedades catastróficas establecida en el Artículo cincuenta de la Constitución de la República del Ecuador*. Cuenca: Universidad de Cuenca (Tesina de diplomado). Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2967/1/td4420.pdf>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2017). Cáncer en niños y adolescentes. *Instituto Nacional del Cáncer*, En línea. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil/hoja-informativa-ninos-adolescentes#q3>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2018). Radioterapia para tratar el cáncer. *Instituto Nacional del Cáncer*, En línea. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia>
- Janer, G. (2006). *Literatura oral y ecología de lo imaginario*. Madrid (España): Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes.
- Jiménez, M., y Gordo, A. (2014). El cuento infantil: Facilitador de pensamiento desde una experiencia pedagógica. *Praxis & Saber*, 5(10), 151-170.
- Latinbooks. (2013). *Jimbo el elefante*. Pekin, China: Latin Books Internacional.
- Lifschit, E. (2014). *Enfermedades Catastróficas: estrategias de selección de cara a un seguro nacional*. Buenos Aires: Fundación Sanatorio Güemes.
- Lira, M. I., Edwards, M., Hurtado, M., y Seguel, X. (2005). *Autorreporte del bienestar socioemocional para niños de prekinder a 2º básico*. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile. Obtenido de

https://books.google.com.ec/books?id=u5MoCAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- Lizasoáin, O. (2007). *Hacia un modo conjunto de entender la pedagogía hospitalaria*. Pamplona: Universidad de Navarra.
- Mandino, O. (2009). *El vendedor más grande del mundo* (Vol. I). Madrid, España: Debolsillo.
- Medina, N. (2008). La ciencia cognitiva y el estudio de la mente. *IIPSI*, 11(1), 183-198.
- Méndez, J. (2005). Intervención emocional y conductual para el niño con cáncer y su familia. *Gamo*, 4(3), 60-64.
- Méndez, J. (2016). *Biblioterapia: el poder de un libro sobre tu cerebro*. Obtenido de [https://www.agenciasinc.es/Reportajes/Biblioterapia-el-poder-de-un-libro-sobre-tu-cerebro/\(reply\)/105504](https://www.agenciasinc.es/Reportajes/Biblioterapia-el-poder-de-un-libro-sobre-tu-cerebro/(reply)/105504)
- Méndez, X., Orgilés, M., López, S., y Espada, J. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología*, 1(1), 139-154.
- Ministerio del Trabajo. (2016). *Enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, según Ministerio de Salud Pública*. Quito: Ministerio del Trabajo.
- Montoya, M., Villota, M., y Rodríguez, S. (2012). Experiencias de niños con leucemia, pertenecientes a la fundación niño leucémico de la ciudad de Popayán. *Movimiento Científico*, 7(1), 48-61.
- Montoya, V. (2007). El lenguaje simbólico en los cuentos populares. *Primeras noticias. Revista de literatura*(224), 7-12.
- Moreno, C., y Valverde, R. (2004). Los cuentos y juegos, carácter lúdico necesario como recurso didáctico para la animación a la lectura. *Glosas Didácticas*(11), 169-176.
- Moreno, S. (2001). *La iguana vanidosa* (Vol. El caballo viejo y el músico). Quito.
- Müller, M. (2014). *Comparative Mythology: An Essay*. Whitefish, EE.UU.: Literary

Licensing, LLC.

- Naranjo, K., Navarro, G., y Zúñiga, T. (2017). La biblioterapia como herramienta de ayuda aplicada en la biblioteca escolar: estudios de caso. *Ciencias de la Información*, 7(2), 1-27. doi:<http://dx.doi.org/10.15517/e-ciencias%20info..v7i2.29233>
- Organización Mundial de Salud. (2018). *Cáncer: Datos y cifras*. Ginebra: OMS. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Orihuela, I., García, M., Cuenca, T., Vélez, M., Campos, R., y Belda, N. (2018). "*Diario de Paula: Tengo que operarme ¿cómo será?*". Granada: Hospital Universitario San Cecilio.
- Palma, C., y Sepúlveda, F. (2005). Atención de enfermería en el niño con cáncer. *Revista de Pediatría Electrónica*, 2(2), 37-43.
- Papalini, V. (2010). Libros de autoayuda: Biblioterapia para la felicidad. *Athenea Digital, Revista de Pensamiento e Investigación Social*(19), 146-169.
- Parra, I., Pinto, C., y Quispe, S. (2016). Ley de cobertura universal de enfermedades de alto costo. *Rev. perú. med. exp. salud pública*, 33(2), En línea. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200029&script=sci_arttext&tlng=pt
- Payne, C. (2014). *La trampa del delfín*. Hong Koong, China: Blue Banana Books.
- Peña, J. (2017). *El chivo del cebollar*. Quito: Ediciones Veta.
- Perceval, J., y Tejedor, S. (2006). El cuento multimedia interactivo. *Comunicar*(26), 177-182.
- Peseschkian, N. (1998). *El mercader y el papagayo: historias orientales como herramientas en piscoterapia*. Barcelona, España: Herder.
- Piaget, J. (1978). *El desarrollo de la noción de tiempo en el niño*. Madrid, España: Fondo de Cultura Económica.

- Porras, J. (2012). *La literatura infantil, un mundo por descubrir*. Madrid, España: Visión Libros.
- Propp, V. (1998). *Morfología del cuento*. Barcelona, España: Editorial Akal.
- Ramírez, C., y De Castro, D. (enero-marzo de 2013). La lectura en la primera infancia. *Grafías Disciplinarias de la UCP*,(20), 7-21.
- Rojas, V., y Pérez, Y. (2011). Cáncer Infantil: Una visión panorámica. *Psicología de la Salud*, En línea. Obtenido de <http://www.psicologiacientifica.com/cancer-infantil-una-vision-panoramica/>
- Ruiz, J. (2015). *¡Quiero chocolate!* Quito: Santillana SA.
- Salcedo, C. (2012). *Impacto psicosocial del cáncer en niños y adolescentes*. Nueva Granada: Universidad Militar Nueva Granada. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1191/EI%20IMPACTO%20DEL%20CANCER%20INFANTIL%20EN%20EL%20CONTEXTO%20FAMILIAR%20DESDE%20LA%20EXPERIENCIA%20VITAL%20DE%20LOSAS%20PROGENITORESAS.pdf?sequence=1>
- Sarlé, P., Ivaldi, E., y Hernández, L. (2014). *Arte, educación y primera infancia: sentidos y experiencias. Metas Educativas 2021*. Madrid, España : Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI) .
- Schenk, L. (2014). La literatura en la primera infancia. En P. Sarlé, E. Ivaldi, & L. Hernández, *Arte, educación y primera infancia: sentidos y experiencias. Metas Educativas 2021* (págs. 29-43). Madrid, España: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI).
- Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. (2018). *El cáncer*. Obtenido de Guías y publicaciones: <http://www.institutodelcancer.med.ec/>
- Supo, J. (2014). *Cómo elegir una muestra*. Arequipa: Bioestadístico.
- Tobar, F. (2014). *Respuestas a las enfermedades catastróficas*. Buenos Aires: CIPPEC. Obtenido de <http://ghiadvisors.org/Docs/Libro+Catastroficas+WEB.pdf>

- Valladares, M., Valladares, D., Bazán, S., y Mejía, C. (2017). Enfermedades raras y catastróficas en un hospital del norte peruano: Características y factores asociados a la mortalidad. *Revista Científica Salud Uninorte*, 33(1), En línea. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/8793/11087>
- Vélez, M. (2008). *Tengo que operarme, ¿Cómo será?* Granada: Dirección de Enfermería Hospital Universitario San Cecilio Granada. Obtenido de <https://www.enfermeriadelainfancia.com/wp-content/downloads/congresos/santander09/comunicacionesorales.pdf>
- Vélez, M. (2017). *Estado nutricional y evolución de leucemia linfoblástica en niños de Solca Quito periodo enero 2009 a diciembre 2014*. Quito: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11140/1/T-UCE-0006-008-2017.pdf>
- Volosky, L. (1995). *Poder y magia del cuento infantil*. Santiago, Chile: Editorial Universitaria.
- Walsh, J. (2018). Associations between 24 hour movement behaviours and global cognition in US children: a cross-sectional observational study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(11), 783-791. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30278-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30278-5/fulltext)

ANEXOS

Anexo 1: Planificación de los 10 cuentos desarrollados

PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Cuento: "LA IGUANA VANIDOSA"

Edad: 3-5 años

ÁREA	OBJETIVO	MODALIDAD	ACTIVIDADES	MATERIALES
Independencia Personal	Desarrollar su identidad a partir de la identificación de sus características físicas y emocionales	Este cuento fue desarrollado en alto relieve, en láminas A3 exponiendo los personajes principales del cuento, ejecutando actividades recreativas llegando a ser un cuento de tipo lúdico.	<ul style="list-style-type: none"> - Identifico a través de dos muñecos (niña e iguana), sus características físicas como: color de piel, vestimenta, cabello, extremidades, formas, etc. - Escucho y veo con atención el cuento: "La iguana vanidosa". - Señalo al el muñeco que se parece a mi (niño, niña e iguana). - Armo un rompecabezas de una igüana, con ayuda del adulto - Utilizando plastina me represento como me percibo ante los demás y expongo mi recreación. 	<ul style="list-style-type: none"> Muñeco: iguana, niña y niño Cuento: "La iguana vanidosa" Plastina Cartulina Rompecabezas

PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Cuento: "EL CONEJO DE PELUCHE"

Edad: 3-5 años

ÁREA	OBJETIVO	MODALIDAD	ACTIVIDADES	MATERIALES
Asertividad	Fomentar la capacidad de comunicar o expresar adecuadamente sus sentimientos, emociones e ideas en diversas situaciones	Este cuento fue aplicado en láminas A3 en alto relieve, plasmando los principales personajes del cuento junto con paisajes realizados a través de pintura, el mismo es de tipo lúdico ya que es representada por los niños mediante actividades recreativas y divertidas.	<ul style="list-style-type: none"> - Le comento al adulto cual es el objeto y/o actividad que más me gusta realizar. - Observo y escucho el cuento tridimensional: "El conejo de peluche" - Utilizando un peluche de conejo recreo una historia expresando mis sentimientos, emociones e ideas - Empleando pintura dactilar completo la cara de un dibujo dependiendo de mi estado emocional en ese momento y lo exhibo a un adulto exponiéndole el mismo. 	<p>Cuento tridimensional: "El conejo de peluche"</p> <p>Conejo de peluche</p> <p>Hoja de trabajo</p> <p>Pintura dactilar</p>

PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Cuento: "EL OGRO, EL LOBO, LA NIÑA Y EL PASTEL"

Edad: 3-5 años

ÁREA	OBJETIVO	MODALIDAD	ACTIVIDADES	MATERIALES
Respuesta Emocional	Identificar las emociones y sentimientos, expresándolas mediante el lenguaje verbal y no verbal	Fue desarrollado mediante una función de títeres, con su respectivo teatrín del paisaje del cuento y actividades lúdicas por lo tanto está dentro del grupo de cuentos lúdicos debido a que posee actividades recreativas en donde el niño es el actor principal de las mismas.	<ul style="list-style-type: none"> - Observo las emociones y escucho el nombre de cada una de ellas - Imito las emociones que me presenta el adulto. - Observo la función de títeres del cuento: "El ogro, el lobo, la niña y el pastel" - Identifico las emociones que tuvo el ogro con respecto a cada personaje del cuento y realizo el gesto de dicha emoción - Con ayuda de un adulto decoro un cup cake con la imagen de la emoción con la que me siento identificado (triste, feliz, sorprendido, enojado, etc) 	<ul style="list-style-type: none"> Bits de emociones Títeres de los personajes del cuento: "El ogro, el lobo, la niña y el pastel" Teatrin del cuento Cup cake Crema decorativa

PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Cuento: "EL TOPO QUE QUERÍA SABER QUIÉN SE HABÍA HECHO AQUELLO EN SU CABEZA"

Edad: 3-5 años

ÁREA	OBJETIVO	MODALIDAD	ACTIVIDADES	MATERIALES
Independencia Personal	Conocer y practicar acciones que mejoren el autocuidado y aseo personal	El cuento fue realizado en material concreto con dibujos pintados a pincel en dimensiones de 50 x 50 centímetros, en el que incluyen actividades lúdicas y recreativas situándolo al mismo en cuentos de tipo lúdico.	<ul style="list-style-type: none"> -Mediante bits observo a niños en diferentes situaciones e imito la solución para estar aseado. (Ejm: un niño con manos sucias, solución lavarse las manos). - A través de imágenes, escucho atentamente el cuento: "El topo que quería saber quién se había hecho aquello en su cabeza". - Manipulo una masa preelaborada (slime) de colores. - Observo mis manos y reconozco si necesito asearme, luego voy al baño y con supervisión de un adulto intento lavarme las manos solo(a). 	<p>Imágenes pintadas en espuma flex del cuento: "El topo que quería saber quién se había hecho aquello en su cabeza"</p> <p>Bits con imágenes de niños en diferentes situaciones: niño con las manos sucias, con la cara sucia, etc.</p> <p>Slime</p> <p>Colorantes</p>

PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Cuento: "EL CHIVO DEL CEBOLLAR "

Edad: 3-5 años

ÁREA	OBJETIVO	MODALIDAD	ACTIVIDADES	MATERIALES
Respuesta Emocional	Responder emocionalmente, a través de actividades que involucren la interacción con el adulto	Cuento recreado en láminas de cartón prensado de tamaño A5, pintadas con acuarelas, según el desenlace del cuento éste se encuentra en el grupo de biblioterapia ya que involucra directamente a la parte emocional, por lo que podría ser un estimulante o algo irritante en el individuo.	<ul style="list-style-type: none"> - Con la utilización de bits de las emociones, conozco en que situación respondo con dicha emoción y escojo el bit con la emoción que mas me guste. - Mediante un cuento pintado en material concreto, escucho el cuento: "El chivo del cebollar" - Señalo entre los tres bits de las distintas emociones de la viejita (asombrada, triste, feliz), el bit correcto cuando me pregunte como se sintía en cada escena. - Desenvuelvo un regalo que me da el adulto y respondo ante ello con una respuesta emocional espontánea (abrazo, sonrisa, gritos, etc) 	<p>Bits de las emociones</p> <p>Cuento pintado en material concreto: "El chivo del cebollar"</p> <p>Bits del personaje del cuento</p> <p>Regalo</p>

PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Cuento: "AGÜITA DE AMARANTO"

Edad: 3-5 años

ÁREA	OBJETIVO	MODALIDAD	ACTIVIDADES	MATERIALES
Optimismo	Expresar y/o identificar sus emociones, a través de lenguaje verbal y expresiones.	La ilustración de este cuento fue mediante láminas de cartón prensado de tamaño A3 pintado con acuarelas, las actividades fueron lúdicas proponiendo un juego de imitación de un personaje del cuento, por lo que se encuentra dentro del tipo lúdico.	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizando una muñeca y objetos de doctor, imito ser un doctor (le revisa al muñeco como esta la temperatura, su peso, estura, etc).. - Escucho y observo el cuento pintado: "Agüita de amaranto". - Observo imágenes de niños en diferentes situaciones con: dolor de cabeza, dolor de estómago, llorando por haberse caído, etc. - Respondo a preguntas que me realiza el adulto: ¿Qué hace tu mamá cuando te duele el estómago?, entre otras. 	<p>Muñeca</p> <p>Objetos de doctor: estetoscopio, tijeras, lentes, termometro, paleta, caja de pastillas, etc.</p> <p>Cuento pintado: "Agüita de amaranto"</p> <p>Bits de niños en distintas situaciones</p>

PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Cuento: "QUIERO CHOCOLATE "

Edad: 3-5 años

ÁREA	OBJETIVO	MODALIDAD	ACTIVIDADES	MATERIALES
Adaptación Social	Compartir dentro de un contexto con los adultos, colaborando espontáneamente y asimilando las diferencias (gustos, preferencias, estado de salud, apariencias física, etc) entre los mismos.	Este cuento pertenece a los cuentos de tipo interactivo puesto que se proyectó en láminas impresas además de contener párrafos del cuento junto a las imágenes, dentro de este tipo de cuento el niño participa activamente intercalando narraciones con el adulto.	<ul style="list-style-type: none"> - Escojo entre dos chocolates (blanco y negro) el que mas me gusta. - Observo y escucho el cuento: "Quiero Chocolate" - Observo una imagen de una familia y le cuento al adulto como es la mía. - Respondo a preguntas como: ¿Tu siempre pasas en tu casa?, ¿Cómo te sientes cuando vienes al hospital?, ¿Te gusta tener mas amiguitos?, etc. - A través de bits de distintos lugares, respondo a preguntas como: ¿Te gustaría ir a un parque de diversiones?, ¿Cómo te sentirías si un niño te invita a jugar?, etc. 	<p>Chocolates (blanco y negro)</p> <p>Cuento: "Quiero Chocolate"</p> <p>Imagen de una familia</p> <p>Bits de lugares: en el campo, parque, playa, casa, etc.</p>

PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Cuento: "JIMBO EL ELEFANTE"

Edad: 3-5 años

ÁREA	OBJETIVO	MODALIDAD	ACTIVIDADES	MATERIALES
Autoestima	Lograr que el niño se acepte sin importar su condición física y emocional, a través de la identificación con el personaje principal	Cuento ejecutado en alto relieve, en láminas A3 con la utilización de materiales concretos, también se utilizan títeres del personaje principal del cuento para la recreación de una escena del cuento, por ende el mismo pertenece al de tipo lúdico.	<ul style="list-style-type: none"> - Canto de la canción: "Yo tengo un elefante...". - Visualización del cuento tridimensional: "Jimbo el Elefante" - Señalo con el dedo el títere de que color estuvo el elefante cuando cambio su color y de que color estuvo como era. - Con un títere de elefante imito el gesto del elefante de alguna escena del cuento. 	<p>Canción</p> <p>Cuento tridimensional: "Jimbo el Elefante"</p> <p>Títeres de elefantes</p>

PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Cuento: "LA TRAMPA DEL DELFÍN"

Edad: 3-5 años

ÁREA	OBJETIVO	MODALIDAD	ACTIVIDADES	MATERIALES
Adaptación a las Tareras Adaptación Social	Concientizar que es necesaria la colaboración con los adultos para cumplir una tarea dirigida, a través de la socialización con los mismos	Cuento ilustrado en espuma flex de una dimensión de 50 x 50 cm, realizado con dibujos pintados con témperas, este cuento emplea juegos lúdicos y recreativos haciendo participe al niño en las mismas, poniendo en acción su imaginación, siendo un cuento de tipo lúdico.	<ul style="list-style-type: none"> - Escucho y veo el cuento infantil: "La trampa del Delfin". - Respondo a las preguntas que me realiza el adulto acerca del cuento como: ¿De quién recibió ayuda el delfín?, ¿Qué le paso al delfín?, ¿Le ayudaron muchos o pocos al delfín?, entre otros. - Busco dentro de una red un delfin entre varios animales acuáticos que me entrega el adulto. - Cojo de una bolsita una gomita de delfin. 	<p>Cuento: "La trampa del Delfin"</p> <p>Juguetes de animales acuáticos</p> <p>Red</p> <p>Gomitas de delfines</p>

PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Cuento: "UN NIÑO Y EL MUNDO MICROBIANO"

Edad: 3-5 años

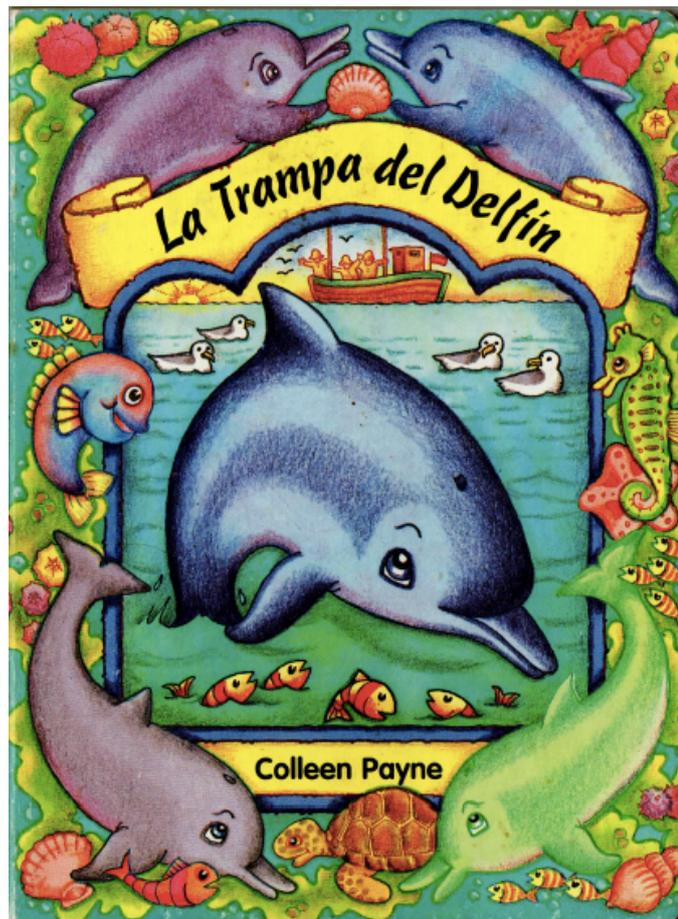
ÁREA	OBJETIVO	MODALIDAD	ACTIVIDADES	MATERIALES
Autonomía	Adquirir niveles de autonomía a través de la ejecución de acciones de lavado de manos y cara, con la guía de un adulto como parte del proceso de la adquisición de hábitos de higiene	Empleado mediante una función de títeres en el que se incluye un teatrín de tres escenarios en una dimensión de 100 x 100 cm, por su contenido llega a pertenecer al grupo de biblioterapia porque relata la condición de un niño en diferentes situaciones, pudiendo cambiar la opinión y/o acciones del individuo, también siendo lúdica debida a la representación del cuento.	<ul style="list-style-type: none"> - Escucho las cosas que debo hacer para estar aseo (lavarse la cara y las manos, lavarse la boca, antes de comer alguna fruta lavarla, al salir del baño lavarse las manos, etc). - Observo una obra de títeres del cuento: "Un niño y el mundo microbiano". - El adulto me entrega una fruta y me pregunta que debo hacer antes de comerla. - Respondo a las preguntas que me hace el adulto: ¿Qué haces cuando acabas de usar el baño?, ¿Qué haces antes de comer y después de comer?, etc. 	<p>Teatrín del cuento: "Un niño y el mundo microbiano"</p> <p>Títeres: niña, dos niños, doctor</p> <p>Fruta</p>

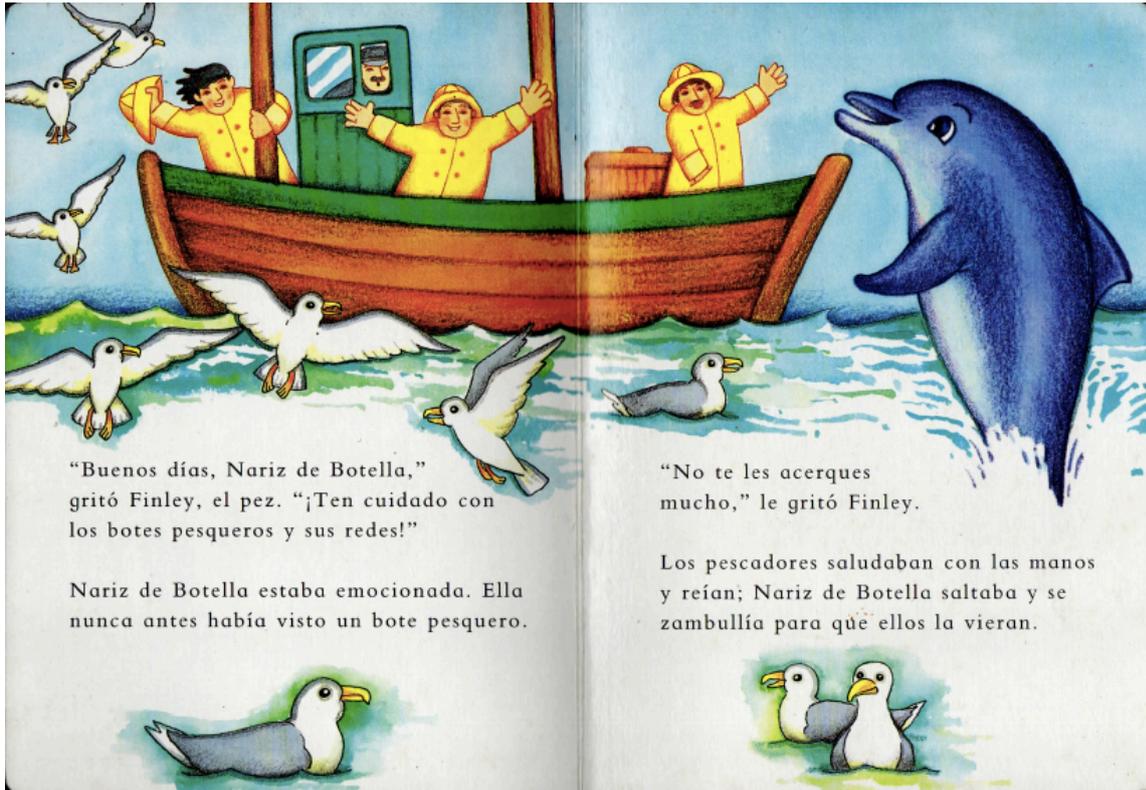
Anexo 2: Cuentos Infantiles

Adaptación a las tareas:

1. La trampa del delfín (Payne, 2014)

Este cuento incentiva la adaptación a las tareas al reflejar la necesidad de crear un esfuerzo para lograr los propósitos. El niño aprende experimentando la experiencia del personaje para liberar a sus amigos basándose en su ingenio y en la colaboración de todos los compañeros.



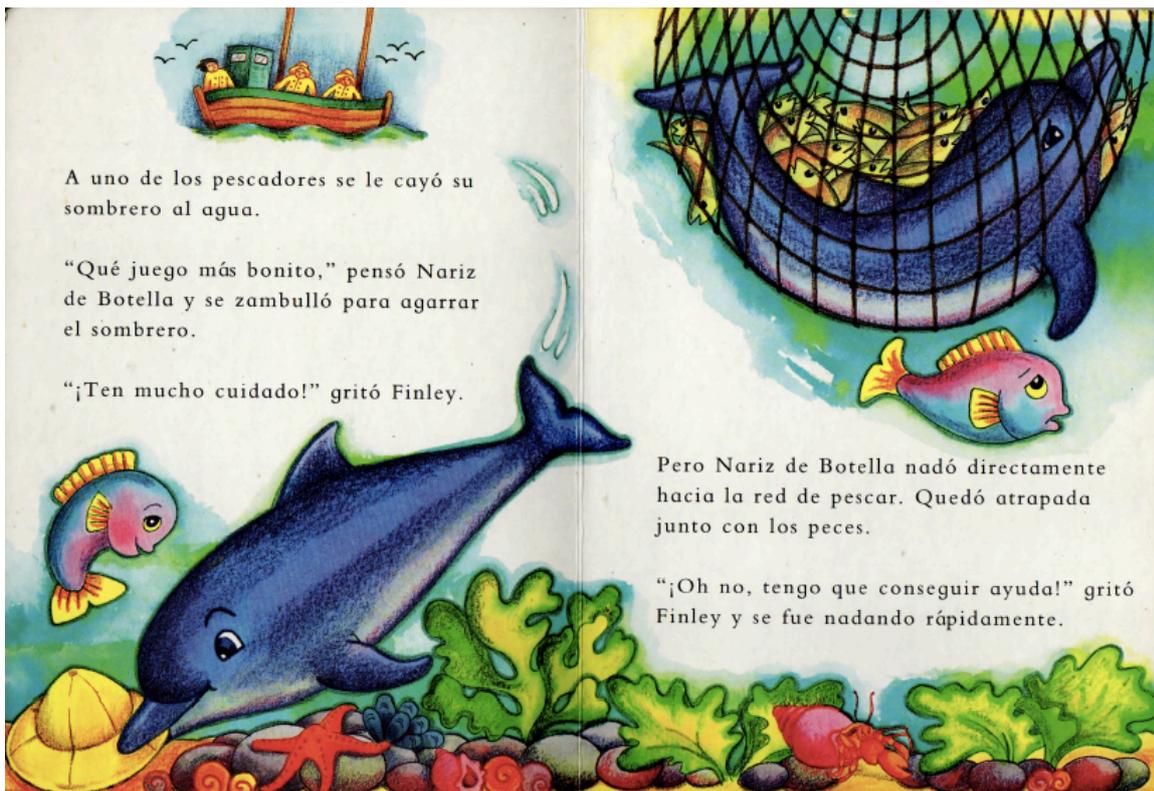


“Buenos días, Nariz de Botella,”
gritó Finley, el pez. “¡Ten cuidado con
los botes pesqueros y sus redes!”

Nariz de Botella estaba emocionada. Ella
nunca antes había visto un bote pesquero.

“No te les acerques
mucho,” le gritó Finley.

Los pescadores saludaban con las manos
y reían; Nariz de Botella saltaba y se
zambullía para que ellos la vieran.



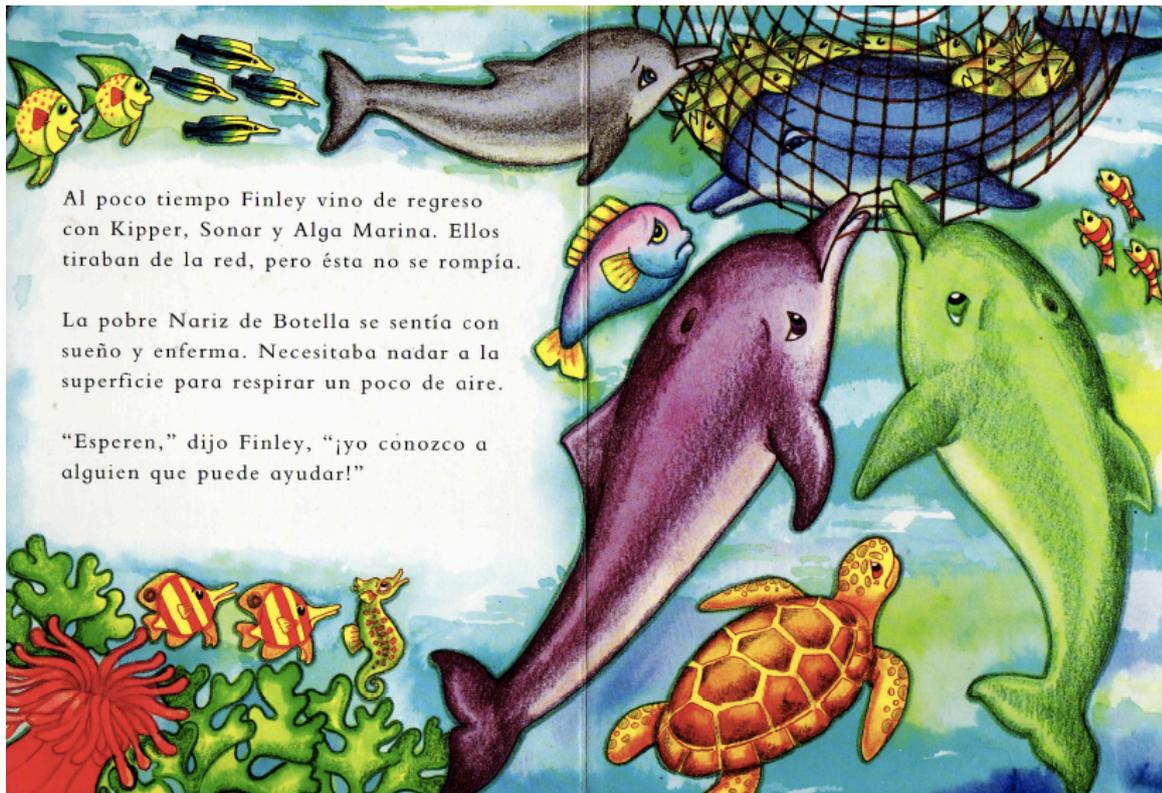
A uno de los pescadores se le cayó su
sombrero al agua.

“Qué juego más bonito,” pensó Nariz
de Botella y se zambulló para agarrar
el sombrero.

“¡Ten mucho cuidado!” gritó Finley.

Pero Nariz de Botella nadó directamente
hacia la red de pescar. Quedó atrapada
junto con los peces.

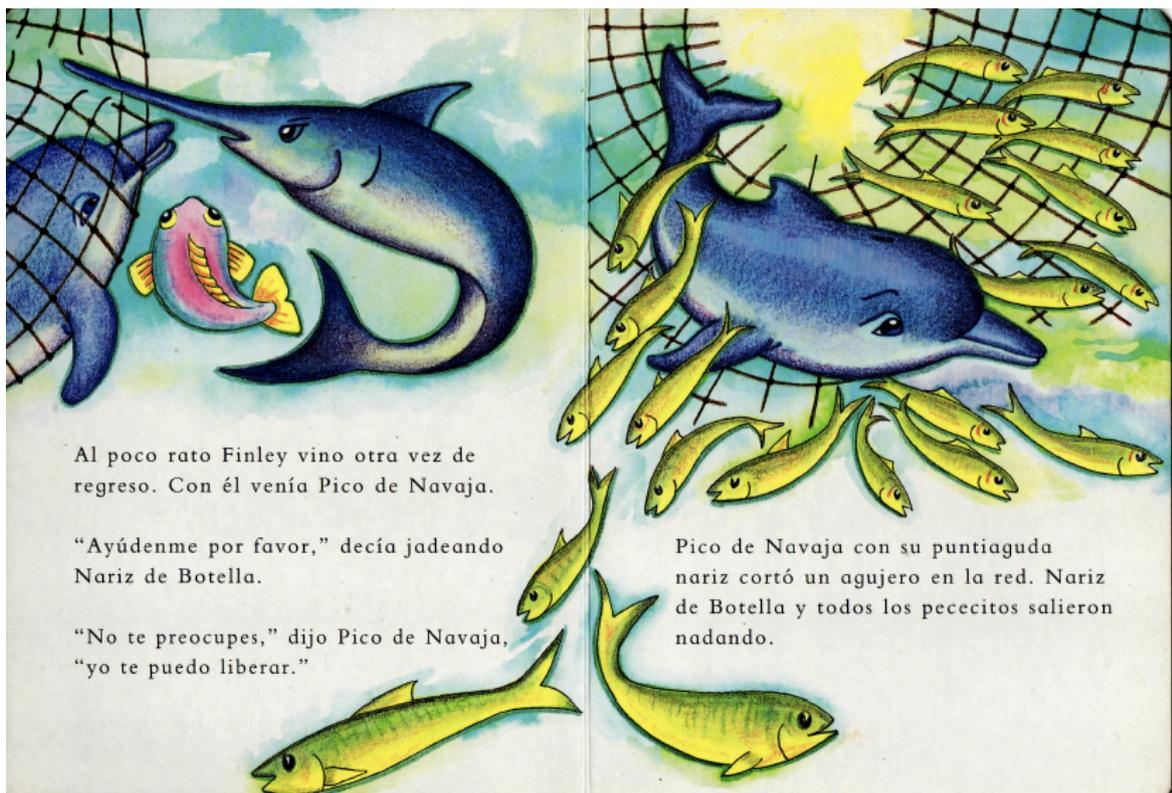
“¡Oh no, tengo que conseguir ayuda!” gritó
Finley y se fue nadando rápidamente.



Al poco tiempo Finley vino de regreso con Kipper, Sonar y Alga Marina. Ellos tiraban de la red, pero ésta no se rompía.

La pobre Nariz de Botella se sentía con sueño y enferma. Necesitaba nadar a la superficie para respirar un poco de aire.

“Esperen,” dijo Finley, “¡yo conozco a alguien que puede ayudar!”

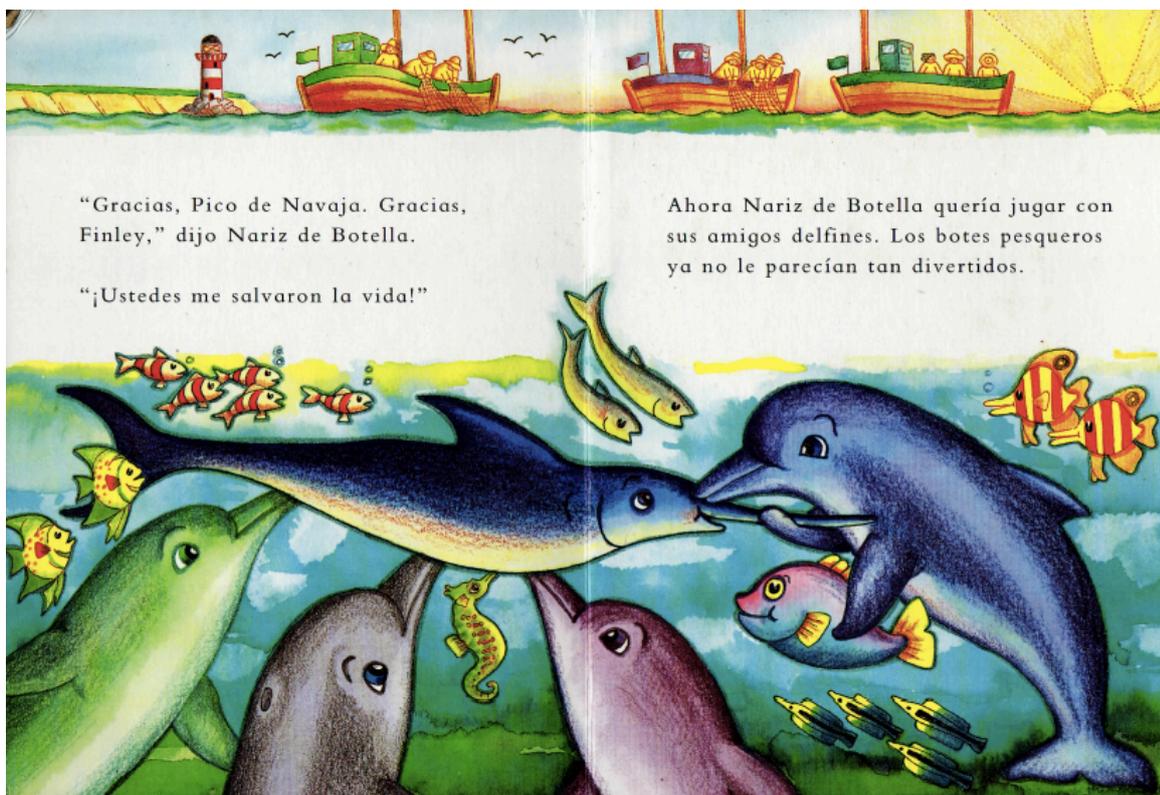


Al poco rato Finley vino otra vez de regreso. Con él venía Pico de Navaja.

“Ayúdenme por favor,” decía jadeando Nariz de Botella.

“No te preocupes,” dijo Pico de Navaja, “yo te puedo liberar.”

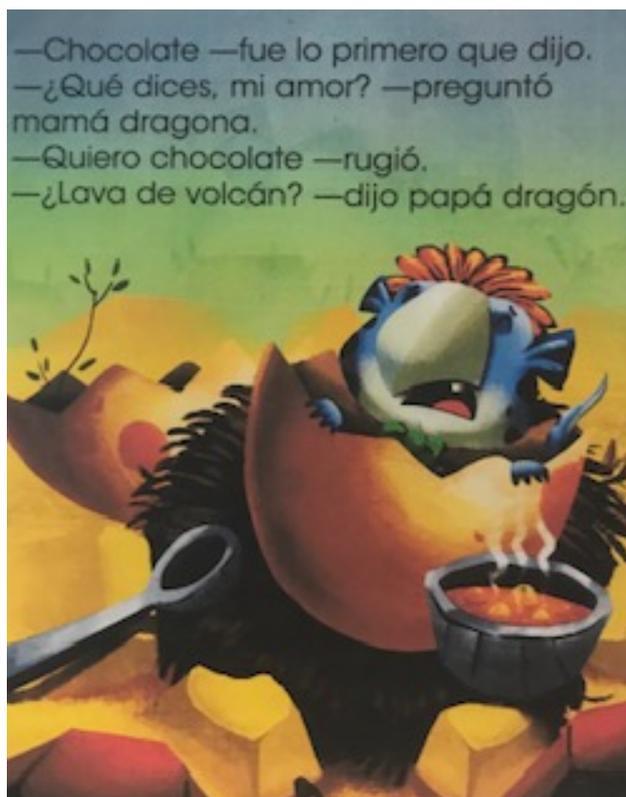
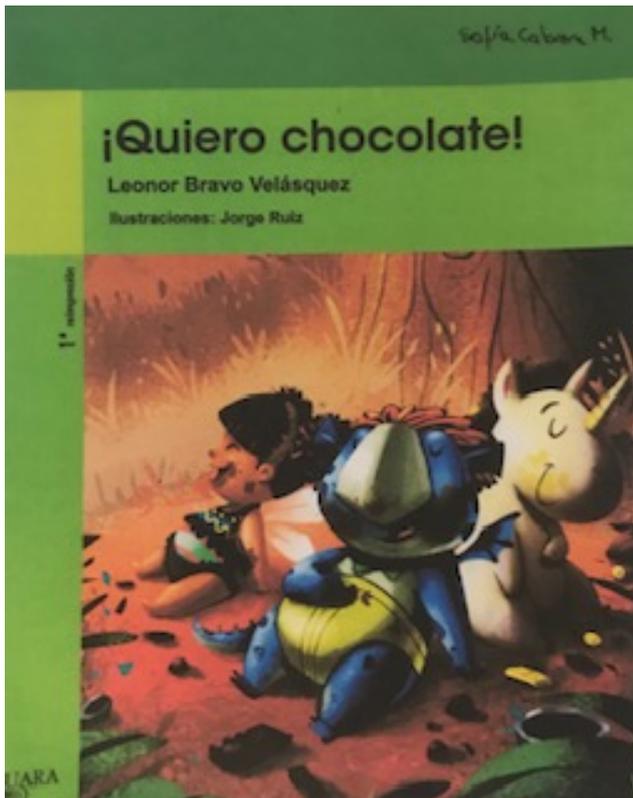
Pico de Navaja con su puntiaguda nariz cortó un agujero en la red. Nariz de Botella y todos los peccecitos salieron nadando.



Adaptación social:

2. ¡Quiero chocolate! (Ruiz, 2015)

Este cuento aborda la adaptación social donde los niños se ven reflejados ante el miedo interno a ser rechazados por sentirse distintos o por tener circunstancias singulares, como cuando interactúan con otros compañeros o llegan a lugares desconocidos como puede ser el hospital.



Tiempo después, nació un unicornio.
—¡Chocolate! —fue lo primero que dijo.
—¿Qué dices, mi amor? —preguntó mamá unicornio.
—¡Quiero chocolate! —exclamó.
—¿Pastel de menta? —dijo el papá.



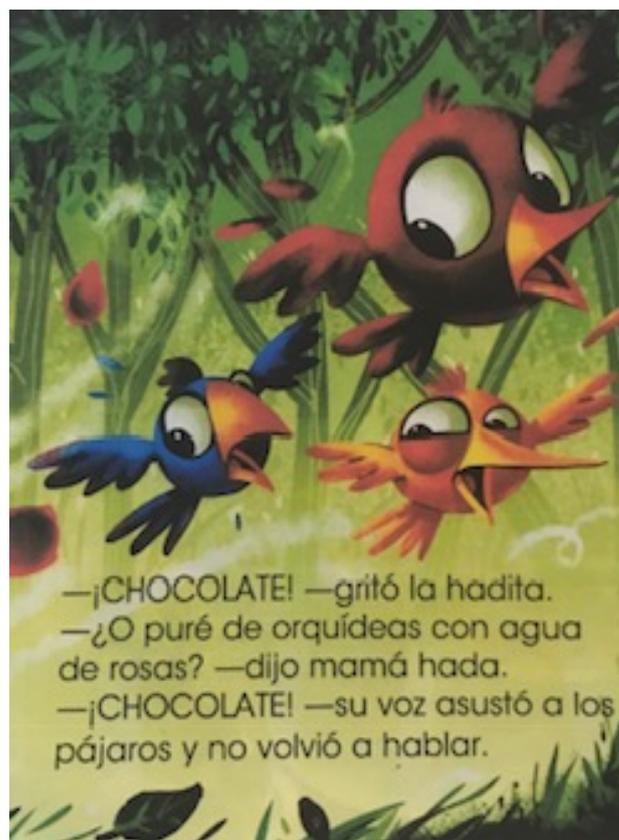
—¡CHOCOLATE! —gruñó.
—¿O batido de romero con miel?
—dijo mamá unicornio.
—¡CHOCOLATE! —retumbó en todo el bosque y no volvió a hablar.



Días más tarde, nació un hada.
—¡Chocolate! —fue lo primero que dijo.
—¿Qué dices, mi amor? —preguntó mamá hada.
—Quiero chocolate —pidió la hadita.
—¿Sopa de lirios? —dijo el papá.



—¡CHOCOLATE! —gritó la hadita.
—¿O puré de orquídeas con agua de rosas? —dijo mamá hada.
—¡CHOCOLATE! —su voz asustó a los pájaros y no volvió a hablar.



El dragoncito no quería comer nada. Le ofrecieron perlas con lodo volcánico y batido de cuarzo rosa pero no funcionó. En la isla donde vivían nadie conocía el chocolate.



Papá dragón salió en busca del extraño alimento, mientras mamá dragona soportaba los alaridos de hambre de su bebé, que se negaba a probar bocado.

—El chocolate es una golosina
—contó papá dragón a su regreso—
y viene de una planta que crece en
los trópicos.
—Pues si no queremos que nuestro
hijo muera de hambre, tenemos que
ir allá —opinó mamá dragona.



Armaron maletas y salieron de viaje.
Se perdieron, fueron y vinieron hasta
que al fin llegaron al hermoso país
donde crecía el cacao.

—¡Chocolate! —gritó emocionado el dragoncito al aspirar el perfumado aire del lugar. A la gente de ese país le encantó tener visitantes que botaran fuego por la nariz.

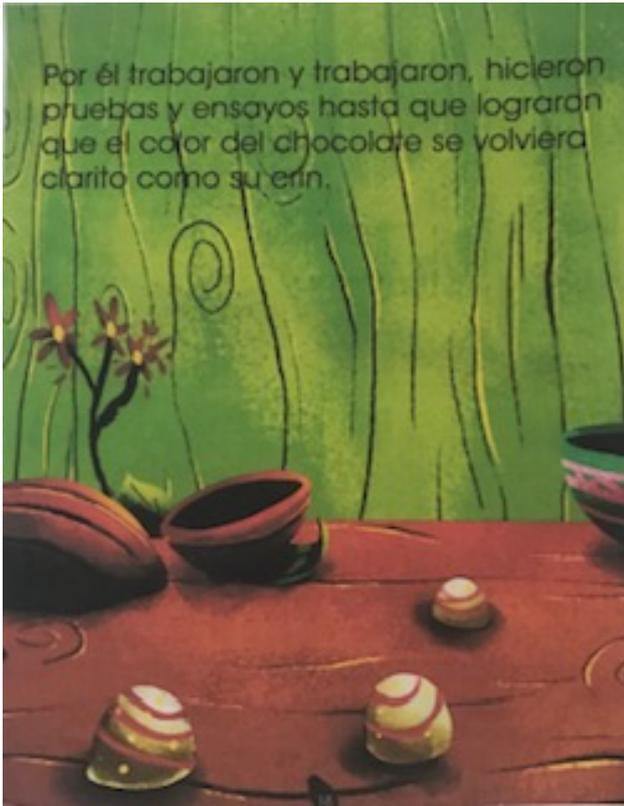


El pequeño dragón estaba feliz, desayunaba chocolate hirviendo y de postre comía barras de chocolate rellenas con lava de volcán o trufas de chocolate con ají.

Papá y mamá unicornio, muy preocupados porque su bebé no quería comer nada más que chocolate alimento desconocido para ellos, salieron de viaje a buscarlo.



A la gente de ese país le agradaron mucho los nuevos visitantes, que tenían un cuerno en la frente, y les hizo gracia que al pequeño unicornio no le gustara el oscuro color del chocolate.



Por él trabajaron y trabajaron, hicieron pruebas y ensayos hasta que lograron que el color del chocolate se volviera clarito como su erin.



El bebé unicornio estaba feliz, desayunaba chocolate con leche, y de postre comía barras de chocolate rellenas de coco o blancas trufas con almendras y nueces.



Papá y mamá hados siguieron el mismo camino de dragones y unicornios, y después de idas y venidas, pérdidas y encuentros, llegaron también al pequeño país.



Sus habitantes celebraron el arribo de estos increíbles viajeros y les encantó que tuvieran alas, que sonrieran mucho y que usaran varitas mágicas.

Hicieron para la hadita un chocolate que se le pareciera, ni muy claro, ni muy oscuro. Ella, feliz, desayunaba chocolate con agua de naranjo, y de postre, trufas rellenas de frutillas o de pétalos de rosas.



Y aquí no acaba esta historia. Enterados, no se sabe cómo, llegaron al país familias de elfos, duendes, sirenas y extraterrestres, todos en busca del chocolate que pedían los recién nacidos.

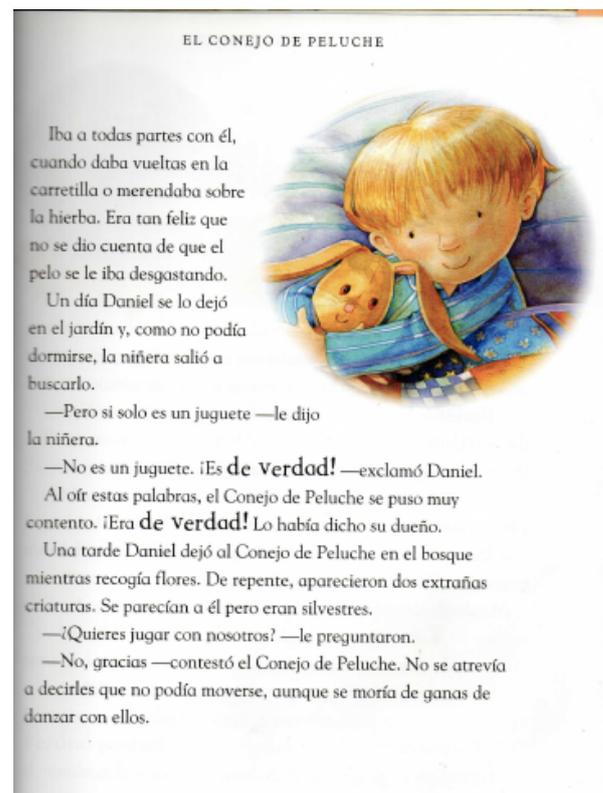
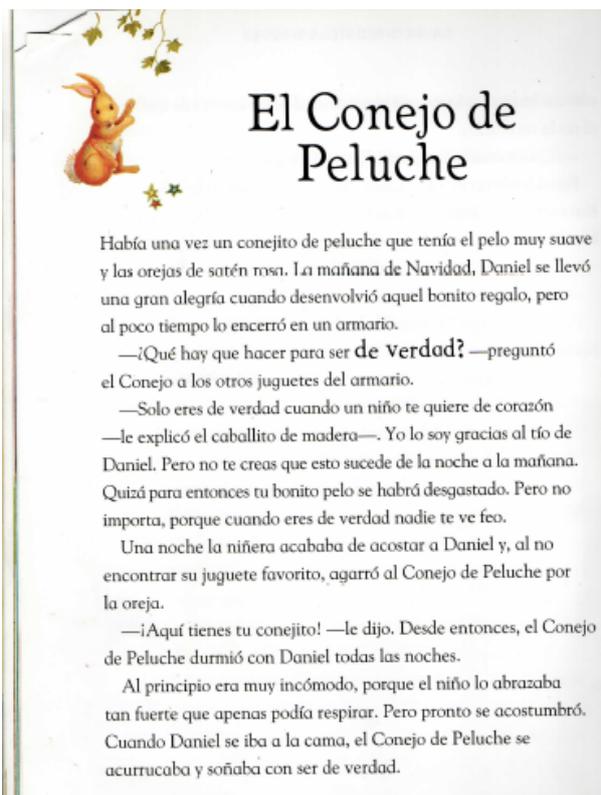


Y como la experiencia crea ciencia, para cada uno de ellos prepararon chocolates especiales, de tan distintos sabores como estrellas tiene el cielo o granos de arena, el mar.

Asertividad:

3. El Conejo de peluche (Butterfield, 2014)

Los niños tienen la necesidad de ser aprobados. Este cuento incide en la asertividad. El peluche cree que es de verdad porque su dueño, el niño así lo cree y hay una lucha porque sea así en su entono. Los niños hospitalizados necesitan que las personas que están con ellas los acepten y valoren para que se cree un buen escudo psicológico que los proteja ante su situación.





Una de aquellas criaturas estaba tan cerca de él, que le rozó la oreja. Entonces arrugó la nariz y se apartó de un salto.

—Huele fatal —exclamó. Esto no es un conejo. ¡No es de verdad!

—Sí que **soy** de verdad —contestó el Conejo de Peluche—. Me lo ha dicho mi dueño. —Justo entonces se acercaba Daniel, y los conejos silvestres desaparecieron.

—¡No os vayáis! —exclamó el Conejo de Peluche. Pero nadie respondió. Al final volvió con su dueño a casa.

Al cabo de unos días, Daniel cayó enfermo. La niñera y el médico no se apartaban de su cama, sin darse cuenta de que el Conejo de Peluche estaba acurrucado bajo las sábanas.

Poco a poco, Daniel fue recuperándose. El Conejo de Peluche oyó la conversación de la niñera y el médico: iban a llevarse a Daniel a la costa.

«¡Bien!», pensó él, que no veía la hora de conocer el mar.



Sin embargo, lo metieron en una bolsa y lo llevaron a un rincón del jardín para quemarlo en la hoguera.

Aquella noche Daniel durmió con otro juguete. Mientras tanto, en el jardín, el Conejo de Peluche se sentía solo y tiritaba de frío.

Con mucho esfuerzo logró salir de la bolsa. Pensó en lo mucho que se había divertido con su dueño. Y también en el caballito de madera. Se preguntó de qué servía que te quisieran y ser de verdad si ibas a acabar más solo que la una.

Una lágrima verdadera resbaló por su mejilla y cayó al suelo.

Entonces pasó algo muy extraño: de la tierra brotó una florecilla. Se abrieron los pétalos y de dentro salió un hada madrina diminuta.

—Mi querido conejito —le dijo—, soy el Hada Madrina de los Juguetes. Cuando se hacen viejos y los niños ya no los quieren, me los llevo para que sean de verdad.

—¿Yo no era de verdad? —preguntó el Conejo de Peluche.

—Eras **de verdad** para tu dueño

—contestó el Hada—.

Pero ahora serás **de verdad** para todo el mundo.



Entonces lo agarró y se lo llevó volando al bosque donde jugaban los conejos silvestres.

—Os traigo un nuevo amiguito —anunció el Hada, dejando al Conejo de Peluche en medio de la hierba.

No sabía qué hacer hasta que sintió unas cosquillas en la nariz y, antes de que se diera cuenta, se la rascó con la pata. ¡Podía moverse! El Conejo de Peluche dio un gran salto de alegría. ¡Ahora sí que era **de verdad**!

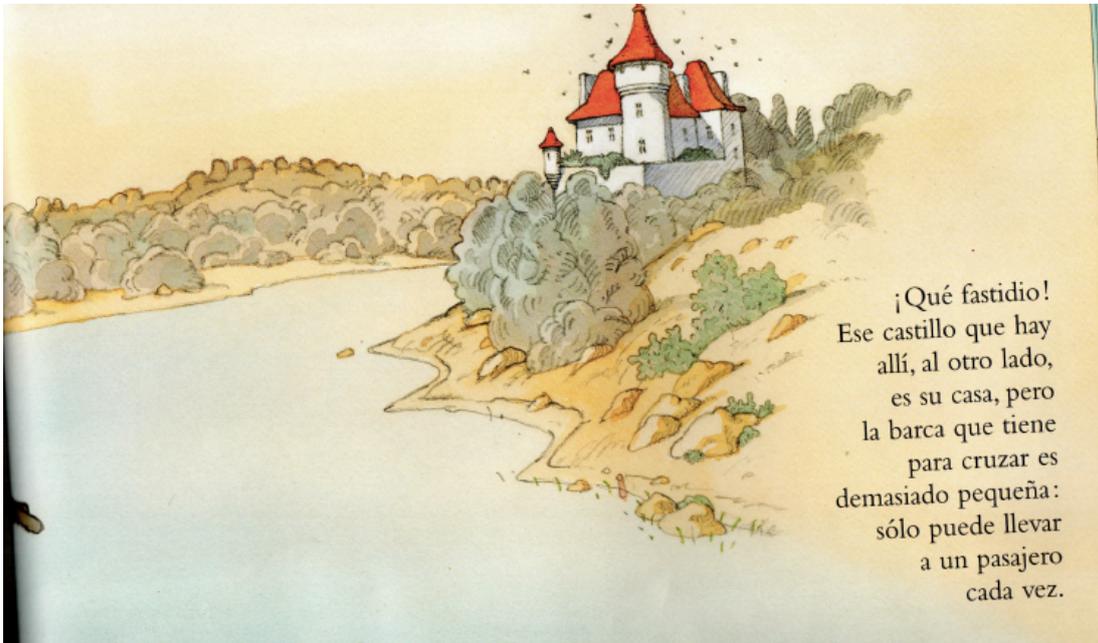


Respuesta emocional:

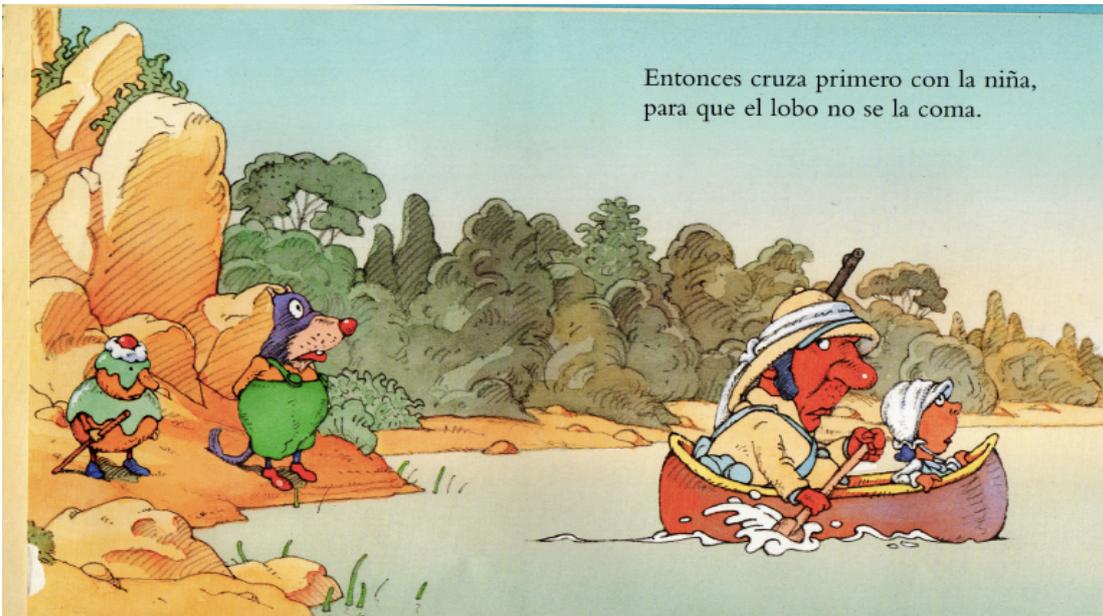
4. El ogro, el lobo, la niña y el pastel (Corimbo, 2007)

La respuesta emocional puede ser mejorada con este cuento, los pequeños experimentan las emociones y desarrollan su inteligencia emocional. Con el cuento aprenden a identificar sus estados anímicos y a gestionarlos, desarrollo de la empatía frente a los otros como reequilibrados de las emociones.





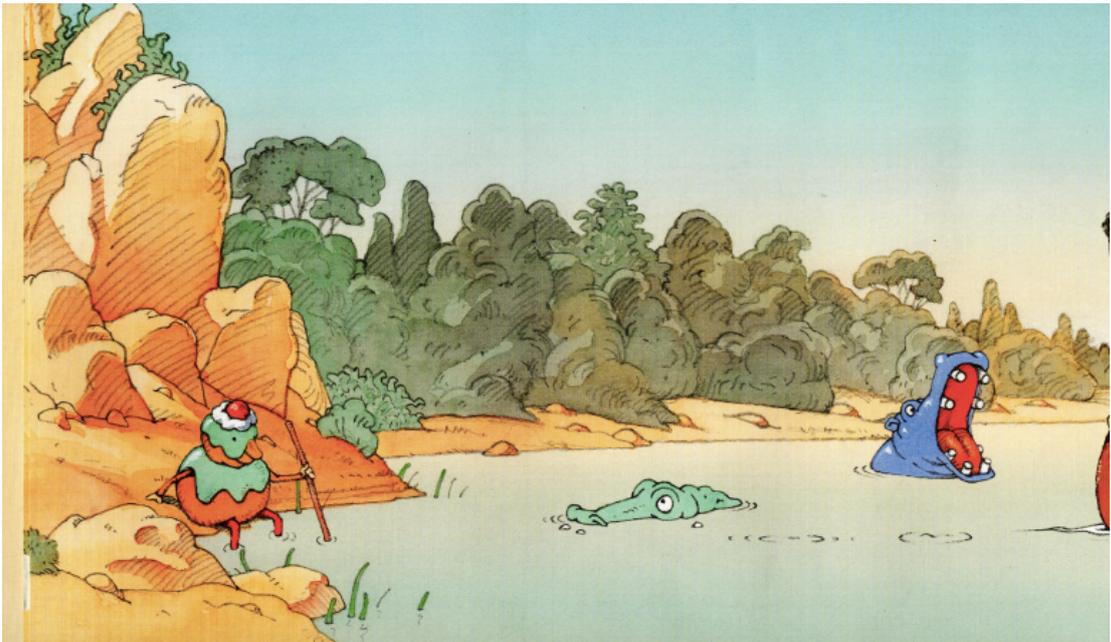
¡Qué fastidio!
Ese castillo que hay
allí, al otro lado,
es su casa, pero
la barca que tiene
para cruzar es
demasiado pequeña:
sólo puede llevar
a un pasajero
cada vez.



Entonces cruza primero con la niña,
para que el lobo no se la coma.



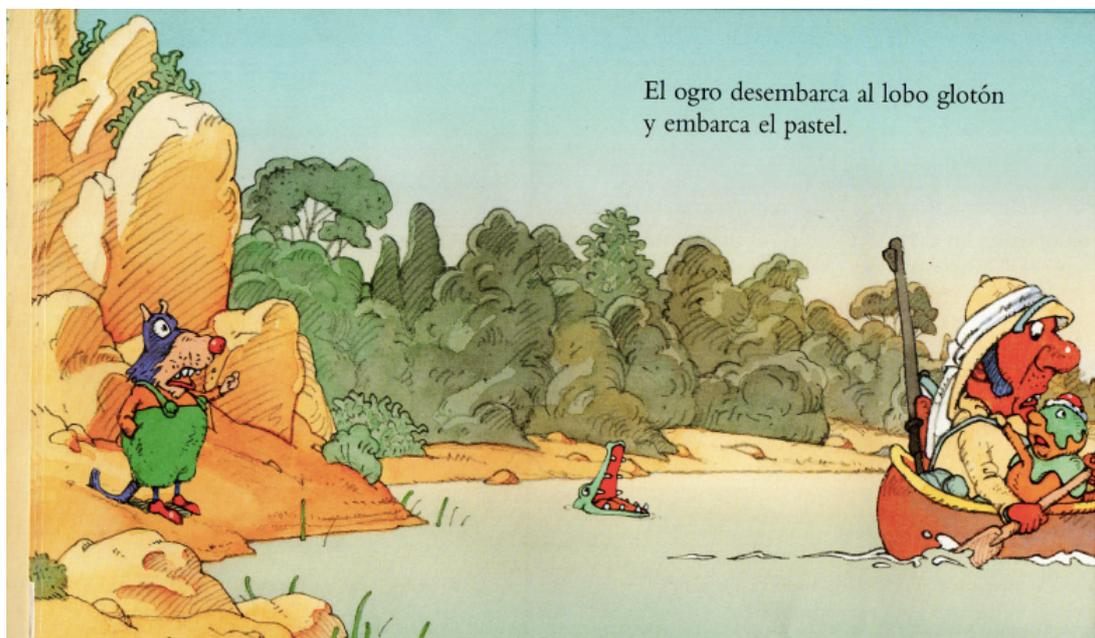
Después regresa a toda prisa a buscar al lobo
antes de que se coma el pastel. Pero el lobo
no se ha comido el pastel. No le gustan nada
los pasteles. ¡Ufff...! Prefiere las niñas.



Pero cuando oye los gritos de la pobre niña,
el ogro comprende las intenciones del lobo.
—¡Eh, que la niña es para mí! —ruge—
¡Me la comeré yo! ¡Hala! ¡Media vuelta!
¡Pero qué se ha creído ese glotón!



El ogro desembarca al lobo glotón
y embarca el pastel.



A la niña le encantan los pasteles.
Sobre todo los rellenos de crema.



Pero cuando oye los gritos del pastel relleno de crema, el ogro comprende las intenciones de la niña.



—¡Eh, que es mi pastel! ¡Me lo comeré yo de
ostre! —ruge dando media vuelta de nuevo—.
Pero qué se han creído esta pandilla de glotones!

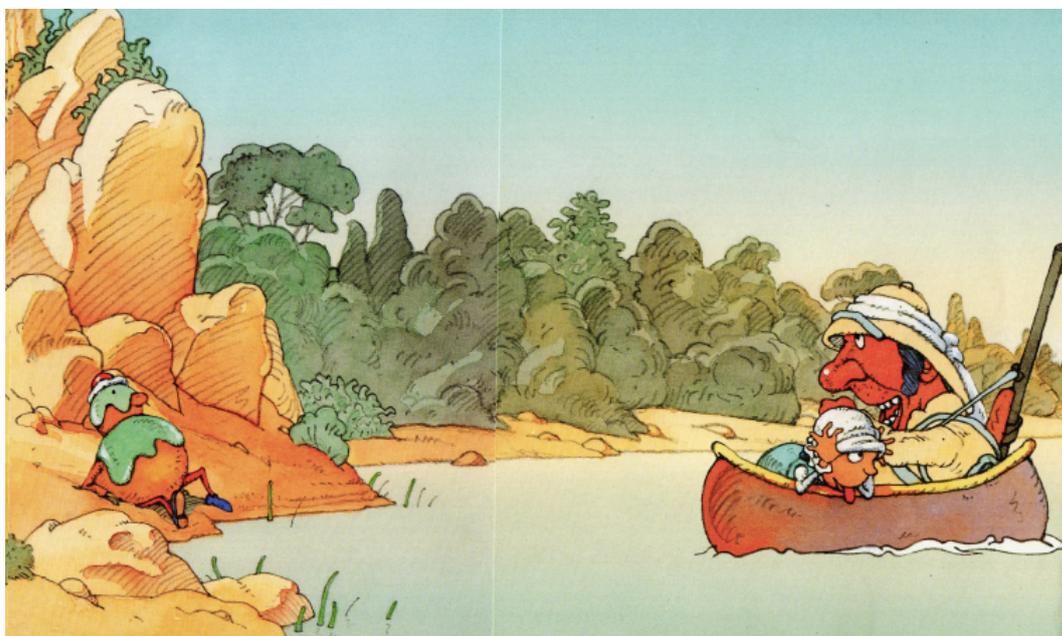
¡Mira quién habla!



El ogro vuelve a embarcar al lobo, que
(¡esta vez sí!) al fin podrá atiborrarse.



¡Mamá!



¡Pues no! El lobo no se atiborrará.
El ogro ha vuelto a marcharse con Juanita*.
Es un ogro astuto.



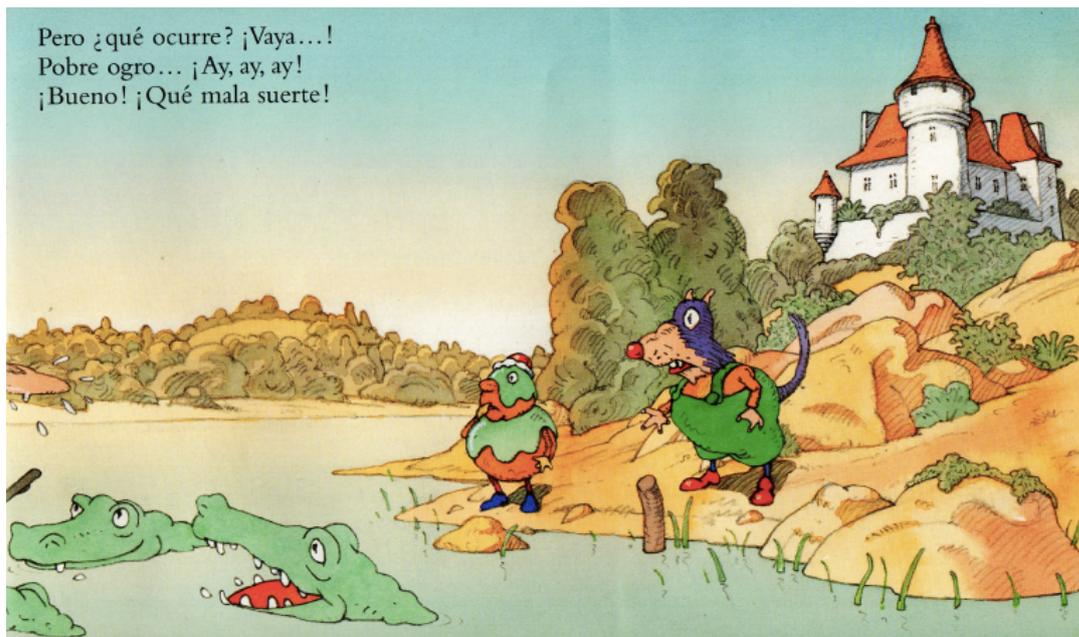
* Es el nombre de la niña. El lobo se llama Bubú.
El pastel no lo sabemos pero no importa: Juanita se lo comerá.

¡Pues no! Juanita no se lo comerá.
El ogro ha vuelto a marcharse con el pastel.
Es un ogro astuto.



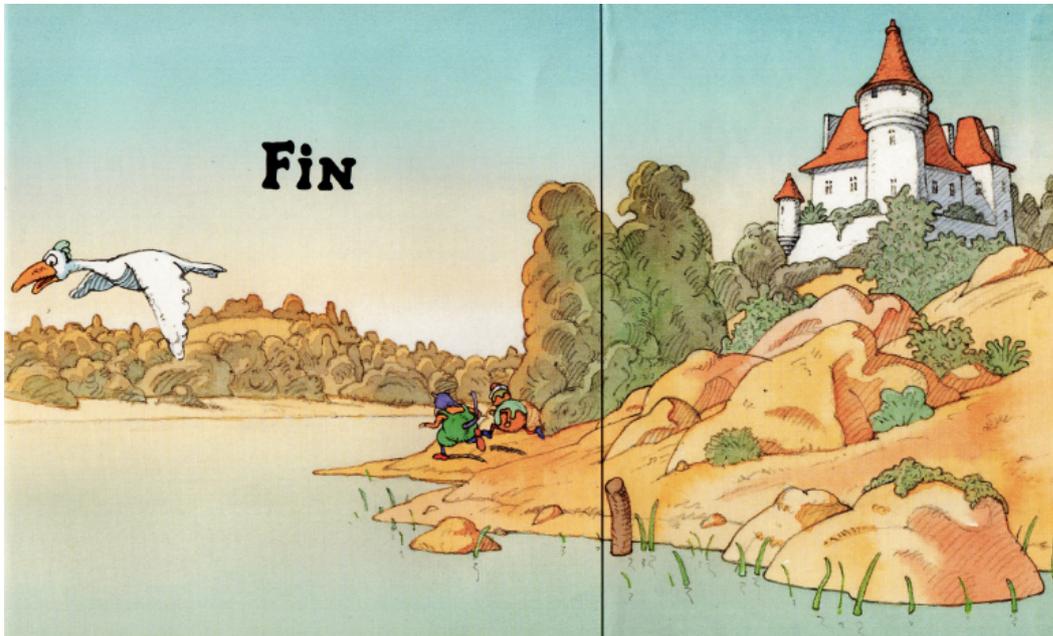


¡Hala! El ogro desembarca el pastel y vuelve a marcharse. ¡Ya está! Ahora no le queda más que llevar de nuevo a Juanita...



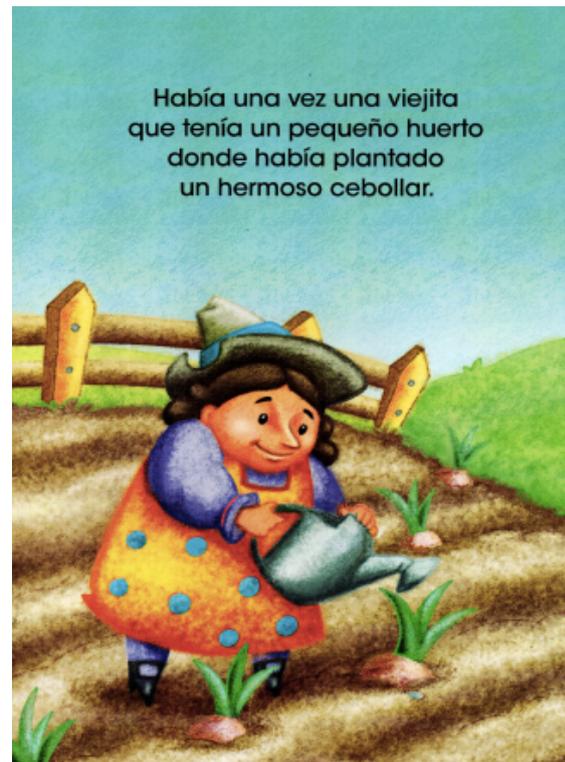
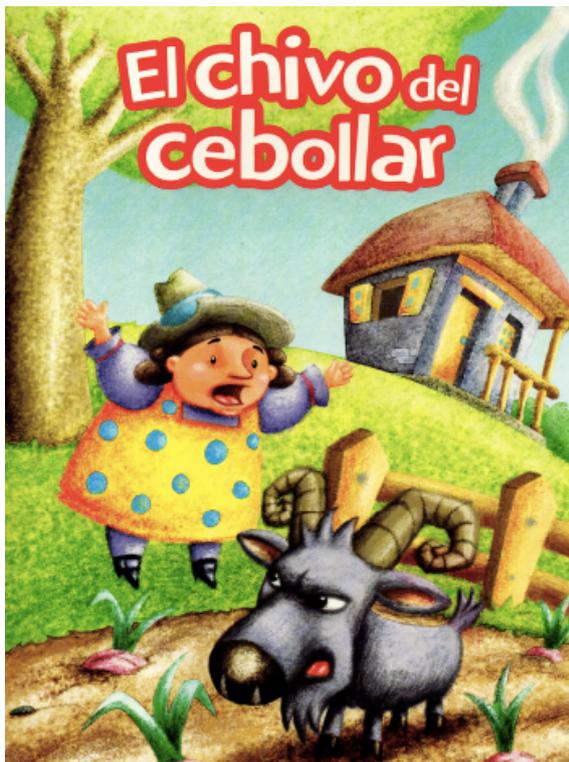
Pero ¿qué ocurre? ¡Vaya...!
Pobre ogro... ¡Ay, ay, ay!
¡Bueno! ¡Qué mala suerte!

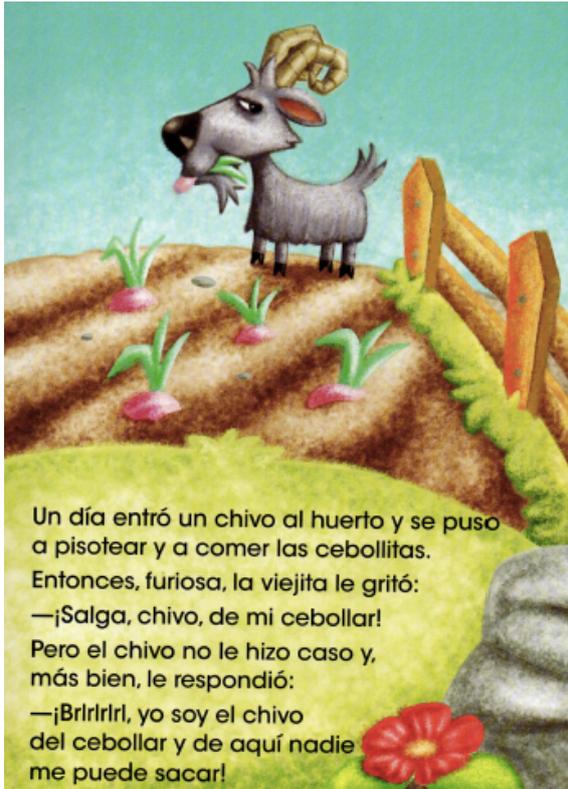




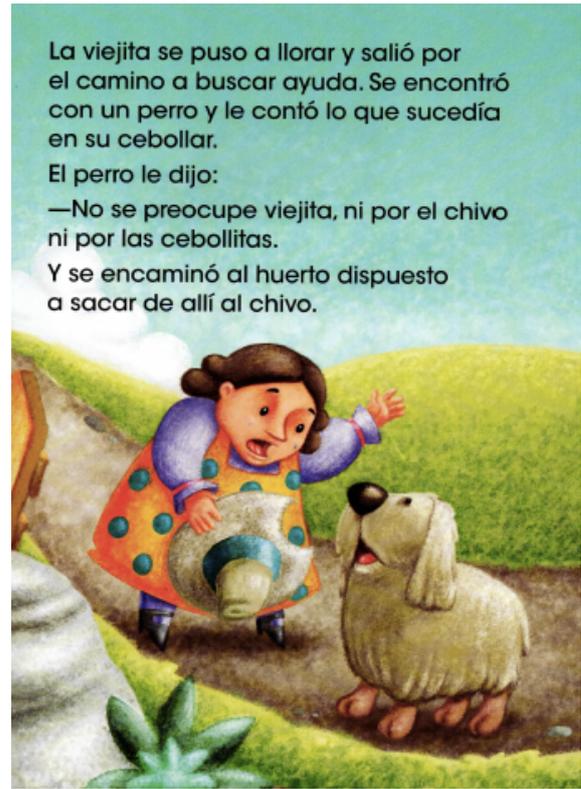
5. El chivo del cebollar (Peña, 2017)

Este cuento incide en la respuesta emocional, enfatizando la angustia de la mujer, la poca sensibilidad de la cabra, el esfuerzo de los personajes y el triunfo del más pequeño e insignificante. El cuento es un educativo de las emociones que beneficia la gestión del estado anímico.

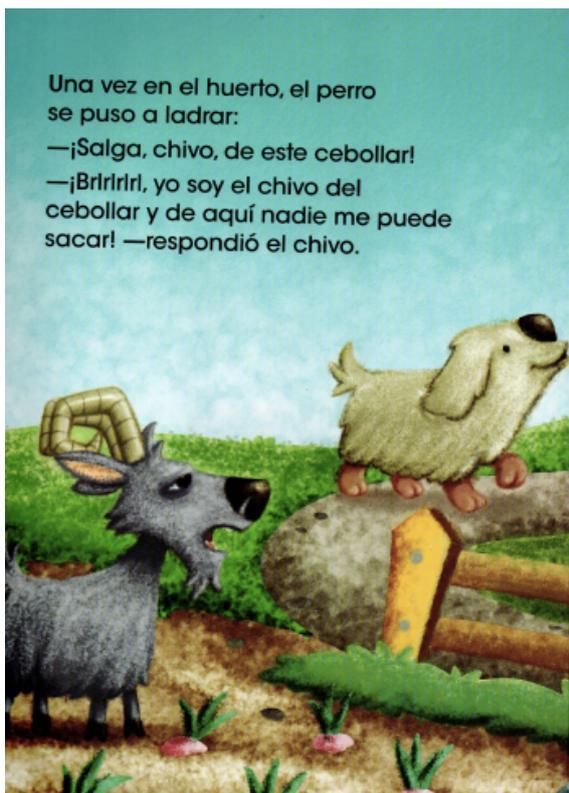




Un día entró un chivo al huerto y se puso a pisotear y a comer las cebollitas. Entonces, furiosa, la viejita le gritó:
—¡Salga, chivo, de mi cebollar!
Pero el chivo no le hizo caso y, más bien, le respondió:
—¡Brllrlrl, yo soy el chivo del cebollar y de aquí nadie me puede sacar!



La viejita se puso a llorar y salió por el camino a buscar ayuda. Se encontró con un perro y le contó lo que sucedía en su cebollar.
El perro le dijo:
—No se preocupe viejita, ni por el chivo ni por las cebollitas.
Y se encaminó al huerto dispuesto a sacar de allí al chivo.



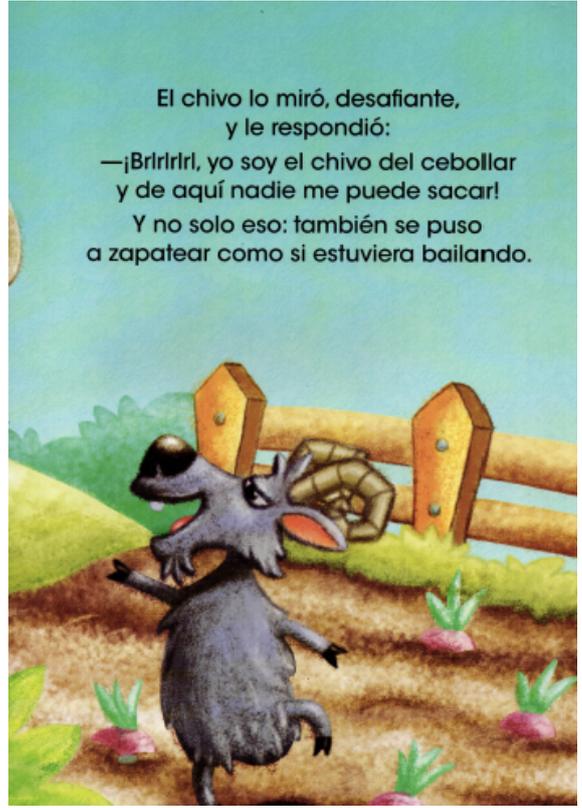
Una vez en el huerto, el perro se puso a ladrar:
—¡Salga, chivo, de este cebollar!
—¡Brllrlrl, yo soy el chivo del cebollar y de aquí nadie me puede sacar! —respondió el chivo.



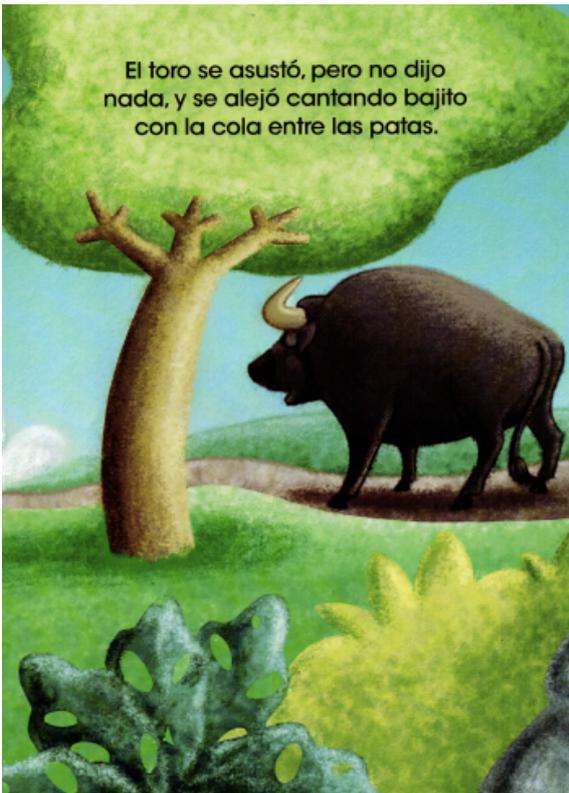
Entonces el perro le dijo a la viejita que volvería otro día, y se fue silbando.



La viejita se fue triste por el camino hasta que se encontró con un toro y, al verlo tan fuerte, le contó que el chivo no quería salir de su huerto. —No se preocupe viejita, ni por el chivo ni por las cebollitas. Ya en el huerto, mugió: —¡Salga, chivo, de este cebollar!



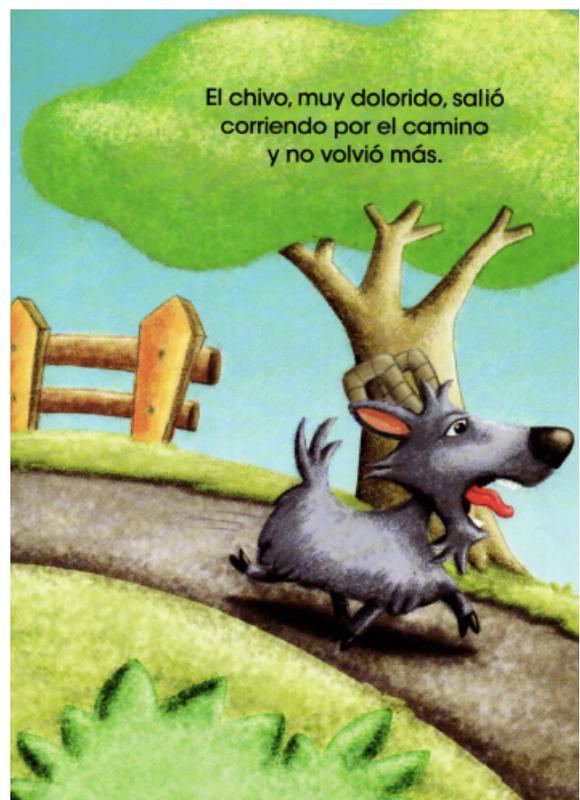
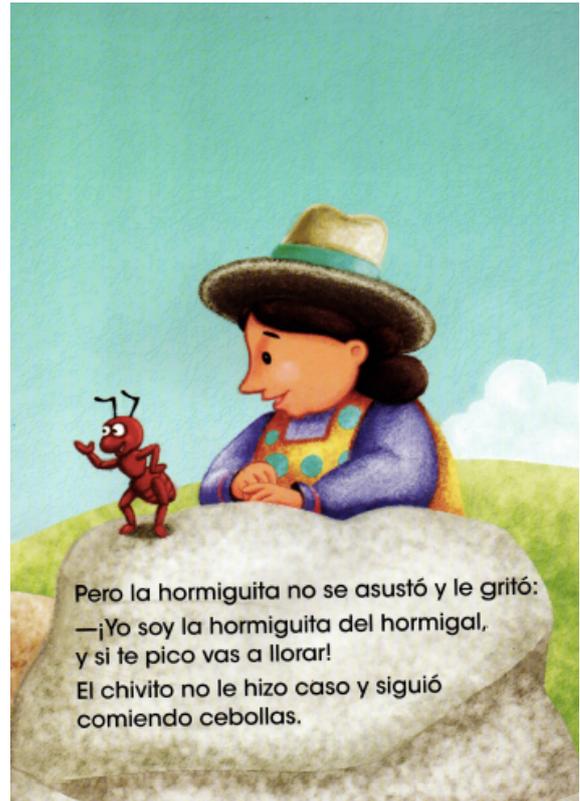
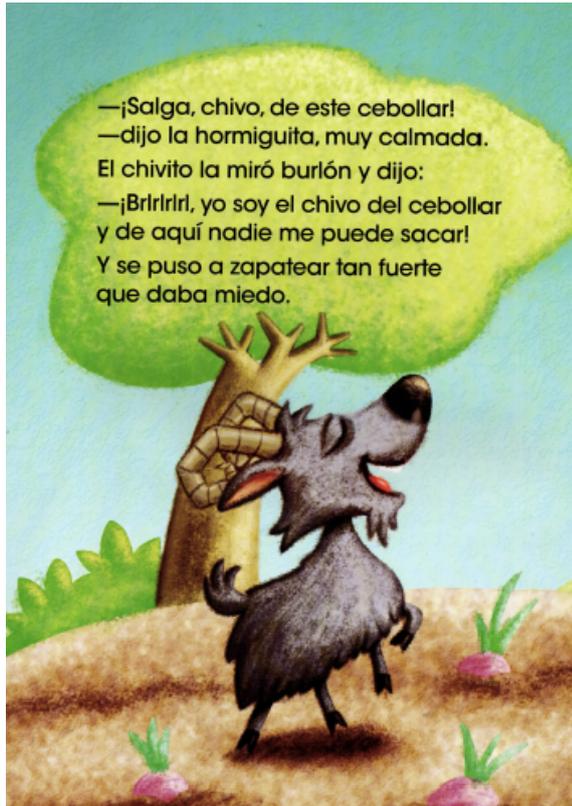
El chivo lo miró, desafiante, y le respondió: —¡Briririri, yo soy el chivo del cebollar y de aquí nadie me puede sacar! Y no solo eso: también se puso a zapatear como si estuviera bailando.



El toro se asustó, pero no dijo nada, y se alejó cantando bajito con la cola entre las patas.



Otra vez la viejita se puso a llorar. En eso apareció una hormiguita y le preguntó por qué lloraba. La viejita le contó todo y la hormiguita le dijo: —No se preocupe, viejita, ni por el chivo ni por las cebollitas. —¡Ay, hormiguita! —dijo la viejita—. ¿Cómo me vas a ayudar si eres tan pequeñita? Pero la hormiguita, como que no hubiera escuchado nada, se puso a caminar. Y detrás de ella, la viejita, hasta que





Optimismo:

6. Agüita de amaranto (Escalada Vasquez, 2010)

Los seis primeros años de las personas son básicos para afianzar la personalidad. El optimismo ante las dificultades de los niños hospitalizados es un elemento importante. Una interpretación realista del mundo y a la vez confiada, serena, optimista, ayuda al niño a ir viendo también en mundo desde esta perspectiva.



AGÜITA DE AMARANTO

*La cucaracha, la cucaracha
ya no puede caminar,
porque le falta, porque le falta
la patita para andar.*

A sí cantaron dos bungas apoyadas en una hoja de limón, y luego lanzaron al aire fresco de la mañana grandes carcajadas, como solo los holgazanes suelen hacerlo. Ante el alboroto apareció la araña Dorotea, que vivía cerca, entre las ramas de un aliso. Se dirigió al centro de la tela y desde allí se quedó mirando. Descubrió a las bungas, que festejaban sus descortésias, y, apenada, descubrió también a la víctima: una cucaracha de edad respetable iba por el suelo, trabajosamente,



arrastrando un costado del cuerpo, donde se veía que una patita estaba lastimada.

Momentos después la cucaracha desapareció detrás de un tronco. Luego de un rato asomó, por el mismo camino, pero en dirección contraria, un ciempiés viejito que así mismo venía caminando con muchas dificultades. Las bungas, que se habían recostado y que masticaban tallitos dulces, se dieron cuenta de la presencia y se incorporaron para burlarse. Le cantaron:

*El señor ciempiés ya no puede caminar
porque tiene, porque tiene
cien callos en los pies.*

Y luego lanzaron una fuerte carcajada.

La araña Dorotea se detuvo para mirar con atención los pies del ciempiés y vio que era cierto. Los tenía hinchados por los callos y los juanetes. Por eso le era tan doloroso caminar, y tenía que detenerse a cada rato para descansar y limpiarse la frente del sudor que le había venido. Se limpiaba con un gran pañuelo de cuadros rojos y blancos, que guardaba en el bolsillo. Luego de haber descansado, continuaba su fatigoso camino.

La araña, muy disgustada, les gritó desde su lugar:

—¡Holgazanes! ¡Canallas, atrevidas y maleducadas!
¡Deberían respetar a la gente honrada!

Luego se quedó pensando en que algo habría que hacer para que la gente bichita del bosque, que padeciera alguna enfermedad o hubiese sufrido un accidente, tuviera un lugar para curarse. Y con esta idea metida entre ceja y ceja, decidió consultar con la señora lechuza que es una de las damas más inteligentes del bosque. Dejó su tela y se fue por entre las ramas y las hojas, subiendo y bajando, bajando y subiendo, agarrándose de los troncos, sujetándose por su propio hilo para salvar las grandes y difíciles distancias. Llegó, después de mucho esfuerzo, al mango donde vivía la lechuza. Como era de día tuvo que golpear la puerta, porque las lechuzas duermen de día y trabajan por la noche. Luego de un momento, escuchó la voz de la lechuza. La araña se disculpó por despertarla a esas horas y le dijo que quería tratar con ella un asunto de mucha importancia para todos en el bosque. La puerta se abrió y entró la araña. En la penumbra la recibió. Le contó todo lo que había visto esa mañana. La lechuza se quedó un momento pensativa y luego de un tiempo dijo:

—Yo, que he visitado las ciudades de los seres humanos, conozco que ellos tienen lugares especiales para curar a la gente enferma. Son unas casas grandes que se llaman hospitales. Nosotros también podríamos tener aquí un hospital.

Con esta idea, al atardecer, toda la gente bichita se reunió junto al aliso donde la araña tenía su tela. Decidieron construir un hospital, pero no fue necesario, porque un pelotón de hormigas contó que había una cueva pequeña que serviría perfectamente. Fueron todos a inspeccionar y vieron que era bueno y adecuado. Lo limpiaron y acomodaron. Las cigarras con sus sierras cortaron hojas de oreja de burro que, por ser blandas y lanuditas, servirían muy bien como camas. Los grillos y los ciempiés las transportaron, pues no había más de veinte saltos de pulga de distancia. Y es que la gente bichita mide las distancias por saltos de pulga, así como las personas las miden por kilómetros.

Sobre una piedra blanca dos orugas lanudas, que sirvieron de brochas, pintaron con la tinta roja del piñán la palabra HOSPITAL, que la lechuza les indicó, y que un hábil escribano dibujó con rápidas piruetas en la superficie. La piedra quedó junto a la entrada.

Cuando todo estuvo concluido, la lechuza habló a los presentes. Dijo que era una muestra de civilización tener un hospital para atender a los enfermos y que desde ese día Jarislandia tenía el suyo. Todos aquellos que tuvieran alguna lesión, dolor o sufrimiento podrían acudir para ser tratados, que todos serían muy bien atendidos, como se merece la gente bichita. Los encargados de la atención serían la araña y ella. La araña para los vendajes y compresas, la lechuza para las fracturas y demás lesiones.

Daba ese discurso cuando vieron venir, abriéndose paso trabajosamente por entre los asistentes, a la cucaracha de la que se habían mofado las buegas. Arrastraba su patita de atrás. Cuando llegó junto a la lechuza le dijo, con adolorida voz:

—Hermana y gran señora,
alivia a esta pobre cucaracha, que te implora.

La hicieron pasar al interior y, alumbrada por dos luciérnagas colgadas del techo, la lechuza miró y palpó la patita de la cucaracha. Vio que había sido aplastada y magullada. Es que le había caído una piedra después de que un grupo de animales grandes había pasado a la carrera. De rato en rato la cucaracha lanzaba unos suspiros muy tristes

y unos gemidos lastimeros. La lechuza que era experta en medicina eufónica —que es la medicina apropiada para la gente bichita— diagnosticó la lesión y dijo que habría que entablillarle la patita por unos días, y que pediría a las cigarras que le hicieran una muleta para que pudiera caminar. La araña le vendaría la patita, y cuando hubiera terminado el plazo le sacarían la venda y quedaría como antes; pero todos los días tendría que tomar la medicina que le recetaba.

Al día siguiente llegó el ciempiés con sus callos y juanetes. También recibió la atención debida. Quedaron internados hasta obtener la total sanación de sus miembros. Todas las mañanas la araña les servía unas gotitas de agua medicinal; pero antes de tomarla, debían pronunciar la clave especial de la medicina eufónica, que consistía en decir:

—*Agüita de amaranto,
ayúdame a curar mi quebranto.*

Mucha gente bichita iba para hacerse atender: mariposas con las alas rotas, luciérnagas con las luces dañadas por falta de una adecuada conexión entre las partes. La ronquera de los grillos se curaba con compresas especiales de hoja de

naranja. Las orugas iban con frecuentes dolores de barriga, por comer las hojas demasiado verdes y tiernas. Para ellas había esta receta:

*-Agüita de ortiga,
quítame este dolor de barriga.*

Las lagartijas iban con insolación y las hormigas con frecuente dolor de rabadilla, por estar siempre cargando pesos superiores a sus fuerzas. Para ellas estaba la siguiente clave:

*-Agüita de granadilla,
cúrame de la rabadilla.*

A los ocho días de inaugurado el hospital, hubo una tormenta. Los animales se asustaron y huyeron atemorizados. La gente bichita se ocultó rápidamente en sus casas; pero hubo dos, que, por andar de ociosas, no pudieron hacerlo. Eran las bungas. Quedaron atrapadas en pleno vuelo, cuando llorosas y dando gritos por la furia del viento, trataban de localizar su nido. El viento las arrebató. Dieron vueltas de un lado para otro, se estrellaron contra los troncos y las hojas. Cayeron a tierra y fueron levantadas nuevamente entre hojas secas y polvo. Trataban con todas las



energías de sostenerse en el aire y del esfuerzo se les rompieron las alas. Cayeron, por fin, al suelo, confundidas entre un montón informe de desechos de la tormenta. Lastimadas y heridas casi no podían caminar; volar, ni en sueños. En ese momento, cuando se movían trabajosamente por el suelo se acordaron de las burlas que hacían a la cucaracha y la cara se les puso roja por la vergüenza.

Después de muchos trabajos y sobresaltos, porque temían ser comidas, alcanzaron a llegar al hospital. Desde la puerta saludaron con una voz débil y triste. Apareció en la puerta la araña Dorotea y las vio en tan mal estado, que comprendió todo al momento; pero su corazón no se alegró de la desgracia de las holgazanas, porque la gente bichita tiene un corazón muy grande y noble.

Las bungas, hablando a dúo, dijeron que estaban arrepentidas de tan mala conducta, y que venían para que les ayudaran en sus padecimientos y dolores, y que después, estando sanas, trabajarían como todo el mundo lo hace en el bosque.

Y así fue. Desde el momento en que estuvieron curadas del todo, las bungas daban ejemplo de trabajo y de respeto hacia la gente bichita.

Autonomía:

7. La iguana vanidosa (Moreno S. , 2001)

La autonomía se favorece respetando al máximo la iniciativa y la capacidad propia del niño, que a menudo supera las expectativas que tiene el adulto. A la vez, hay que aceptar el inmenso grado de dependencia en estas edades. La vestimenta es un elemento diferenciador en los niños.

LA IGUANA VANIDOSA

Una familia de iguanas habitaba en un bosque tropical, cerca del mar. A su hija la menor, le gustaba ir de paseo por la playa en búsqueda de algas marinas y pepitas de tamarindo. De regreso a su casa se entretenía al mirar a unas niñas que jugaban frente a la bahía.

Se escondía entre unas ramas secas del color de su piel y pasaba muchas horas junto a ellas, quienes nunca notaron su presencia.

La iguana quería vestirse como esas niñas, usar faldas de colores, cintas en la cresta y un cuello de encaje sobre su garganta; en fin, quería ser una niña más.

Una mañana al no encontrarlas se deslizó por una buganvilla que daba a la terraza de la casa donde vivían. Al verlas se ocultó entre las hojas amarillentas. Todas ellas estaban sentadas

observando en silencio a su tío pintor, que, con ligeros movimientos de pincel, robaba a la mañana su luz, a una mariposa, su esplendor, al mar, sus reflejos; le parecía imposible tanto color y pensó que ella podría cambiar el suyo (color negrusco) por uno más brillante.

Caminó por una jardinera hasta quedar junto al pintor, llamó su atención haciendo piruetas entre las ramas; luego, posó como una modelo y le pidió que cambiara de color sus escamas, pues, eran opacas. Quería vestirse como toda niña con trajes alegres y vistosos.

El artista tomó a la iguana y con un pincel de pelo muy fino pintó un vestido rojo de larga cola, cuello de encaje y zapatos azules, medias celestes, guantes blancos, ojeras verdes y un lazo amarillo en la cresta; al terminar, recibió el aplauso general de todas las niñas, quienes festejaban la hazaña de su tío.

Cuando regresó a la casa presumida y vanidosa, papá iguana la echó, la creyó una extraña. También mamá iguana dijo:

- Esta no es nuestra hija.

La iguana se alejó muy triste, comprendió que los colores que llevaba no reemplazaban el cariño de sus padres.

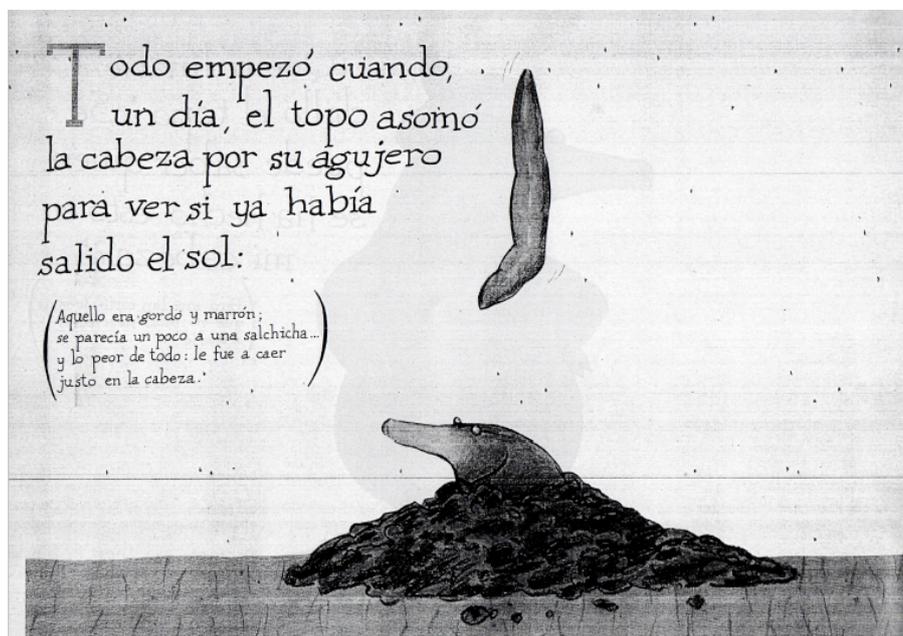
Se encontraba distante de su hogar y sentía frío. El cielo con gran rapidez se oscureció y pronto llegó una fuerte lluvia que lavó su piel volviéndola a su color original, entonces, decidió regresar.

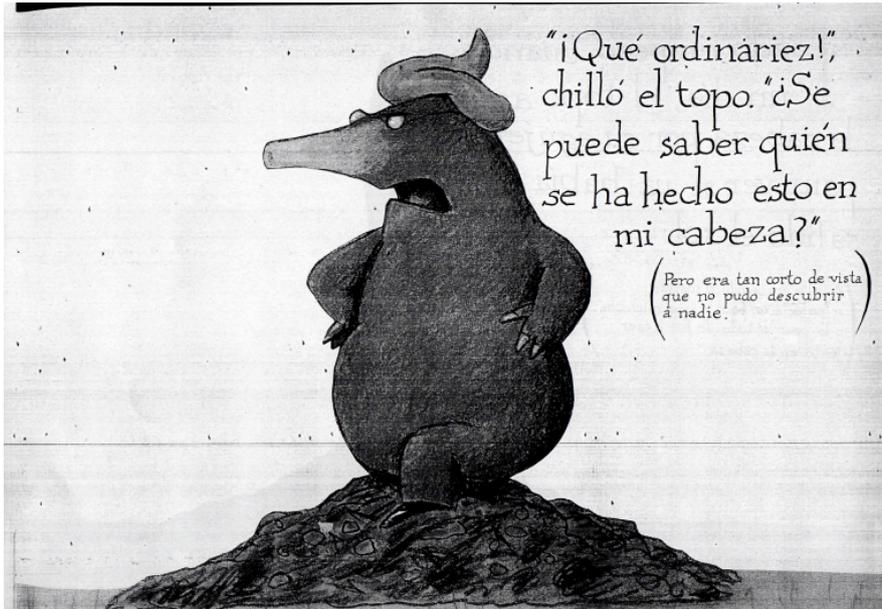
Al llegar, mamá iguana salió a recibirla con cariño y le contó la historia de una iguana feísima que quiso hacerse pasar por ella.

La iguana comprendió con alegría que sus padres la veían linda, sin necesidad de cambiar de color, ni vestirse de niña. ¡Ellos la querían así: color de hoja seca!

8. El topo que quería saber quién se había hecho aquello en su cabeza (Holzwarth & Erlbruch, 2012)

La autonomía en los aspectos de la higiene y el baño es importante para los niños, evita estados de baja autoimagen y facilita la relación con todo su entorno social. Un niño autónomo lo es para el aprendizaje, relacionarse con otros niños y, en general, para resolver problemas cotidianos, sin olvidarse de la autoestima que discurre junto con la capacidad de superación.



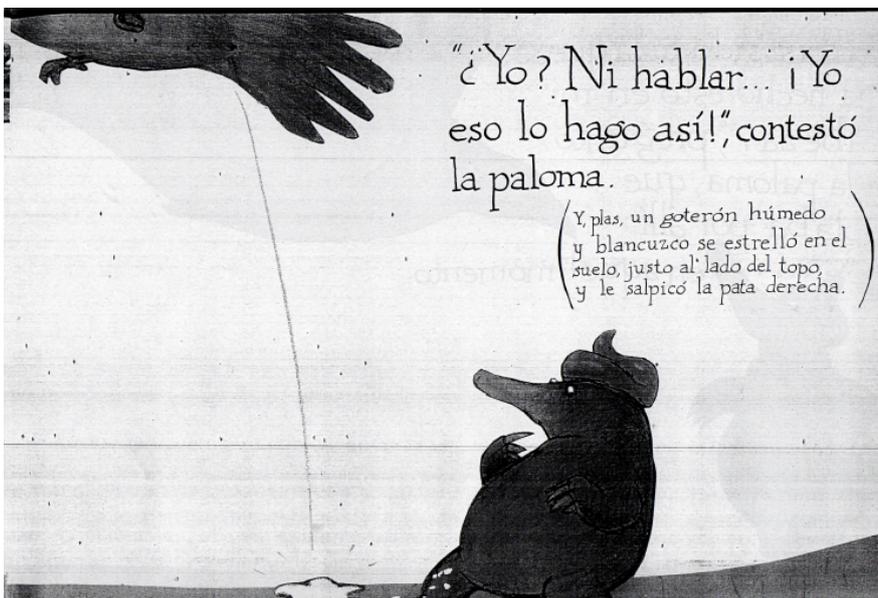


"¡Qué ordináriez!", chilló el topo. "¿Se puede saber quién se ha hecho esto en mi cabeza?"

(Pero era tan corto de vista que no pudo descubrir a nadie.)



"¿Has sido, tú la que se ha hecho esto en mi cabeza?", preguntó a la paloma, que volaba por allí en aquel momento.

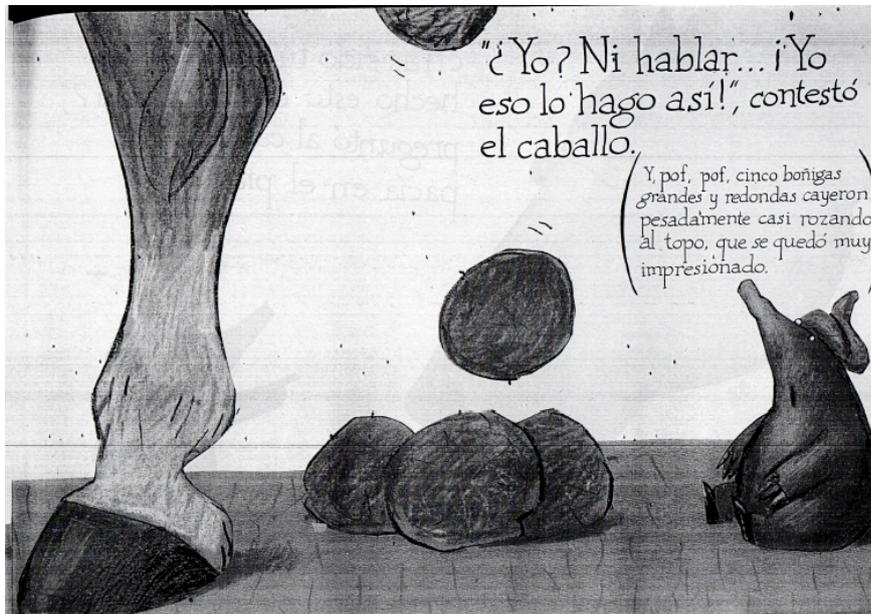


"¿Yo? Ni hablar... ¡Yo eso lo hago así!", contestó la paloma.

(Y, plas, un goterón húmedo y blancuzco se estrelló en el suelo, justo al lado del topo, y le salpicó la pata derecha.)



"¿Has sido tú el que se ha hecho esto en mi cabeza?" preguntó al caballo que pacía en el prado.

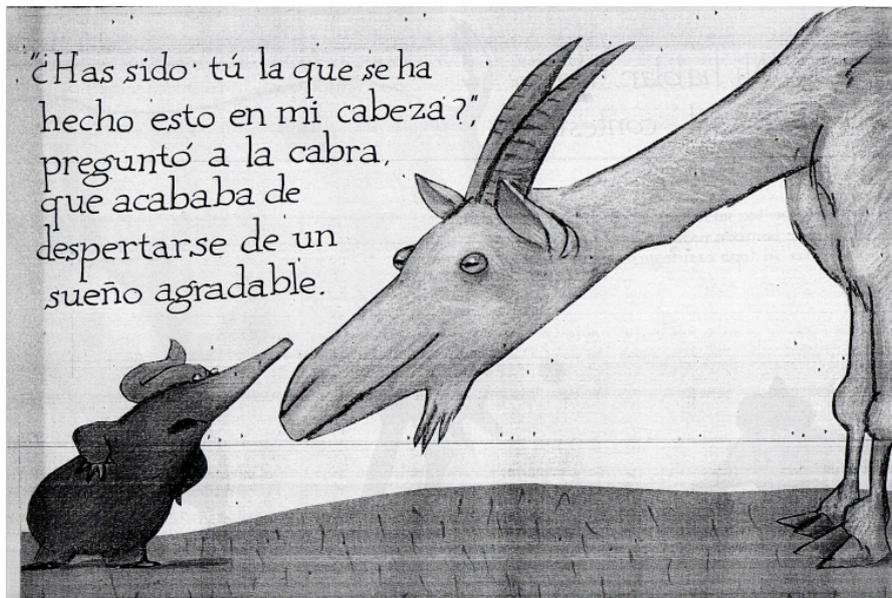
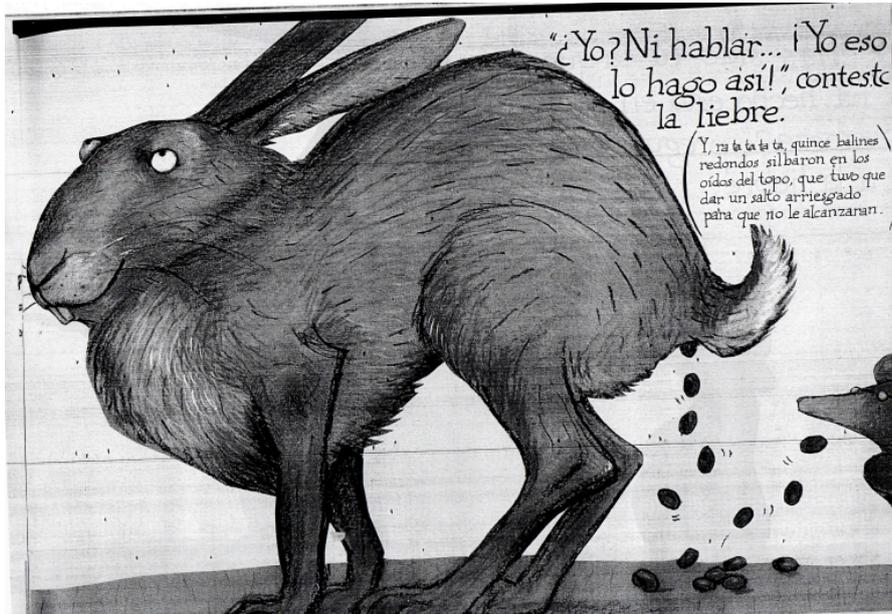


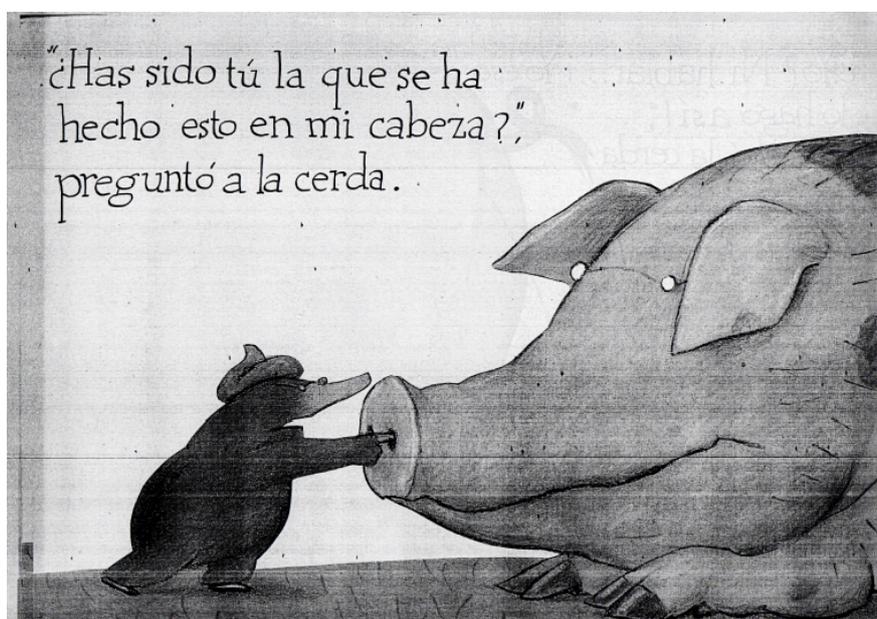
"¿Yo? Ni hablar... ¡Yo eso lo hago así!", contestó el caballo.

(Y, pof, pof, cinco bonigas grandes y redondas cayeron pesadamente casi rozando al topo, que se quedó muy impresionado.)



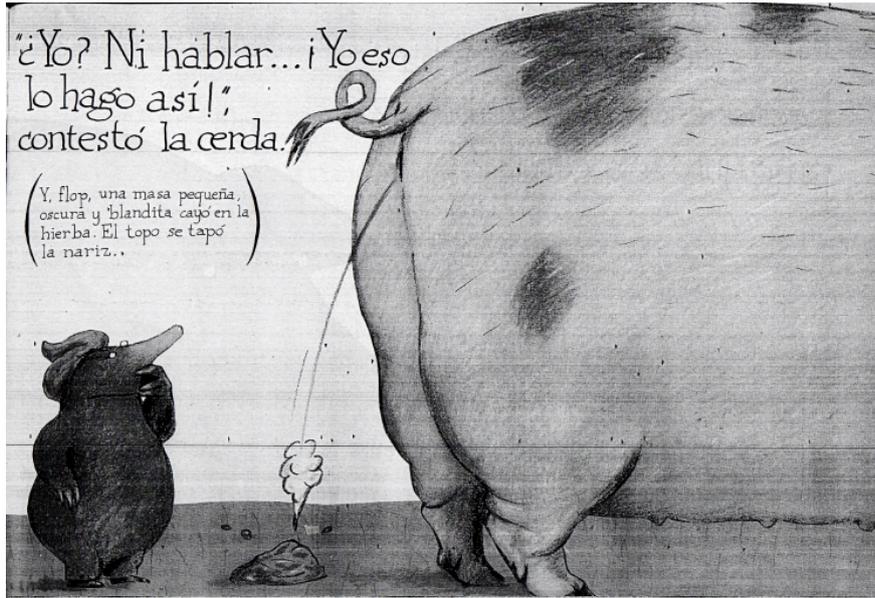
"¿Has sido tú la que se ha hecho esto en mi cabeza?" preguntó a la liebre.





"¿Yo? Ni hablar... ¡Yo eso lo hago así!" contestó la cerda.

(Y, flop, una masa pequeña, oscura y blandita cayó en la hierba. El topo se tapó la nariz..)

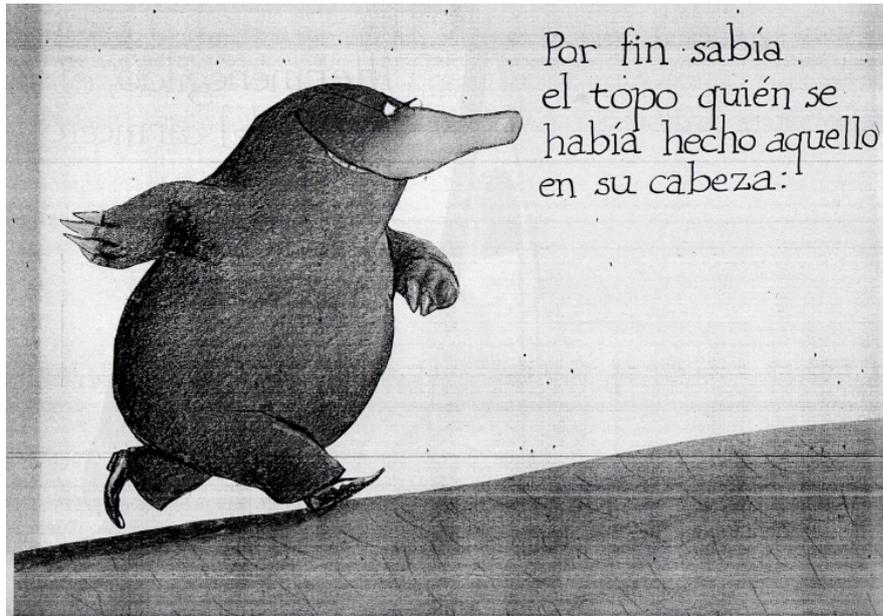


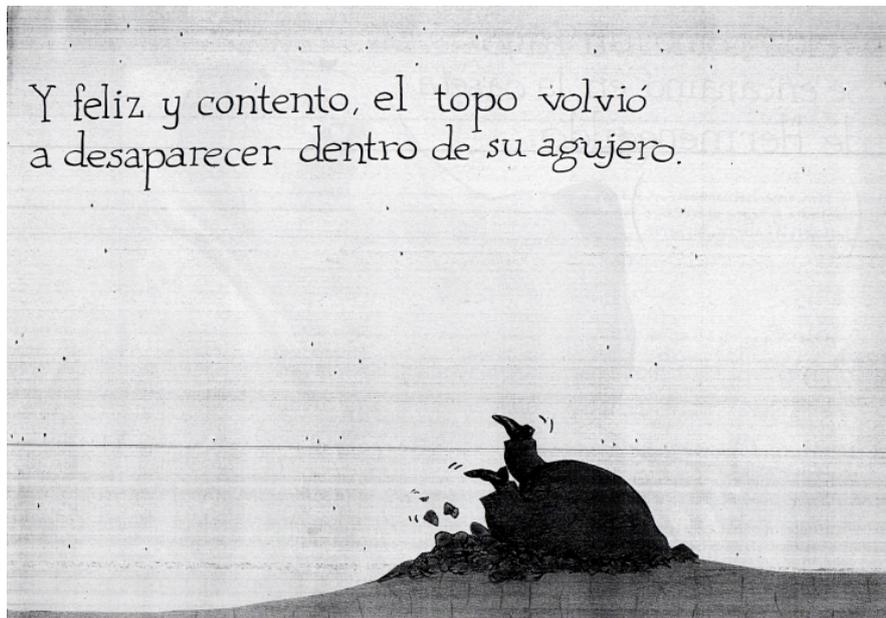
"¿Habéis sido vosotros los que os habéis hecho esto en mi ca...?," fue a preguntar de nuevo. Pero, cuando se acercó, vio que se trataba de dos moscas negras y gordas. Estaban comiendo. "¡Por fin alguien que me podrá ayudar!", pensó el topo. "¿Sabéis quién se ha hecho esto en mi cabeza?" preguntó muy deprisa.



"Espera un poco," zumbaron las moscas. Y al cabo de un rato contestaron: "Está claro. Ha sido un perro."

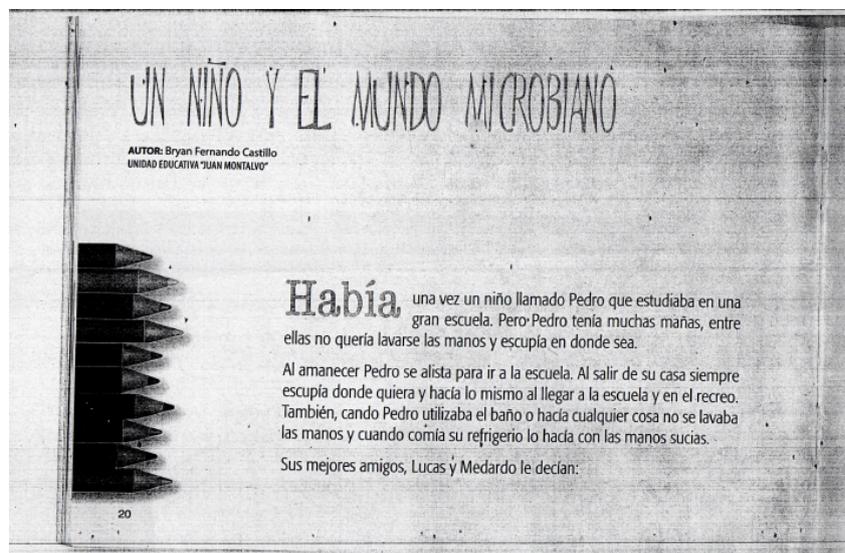


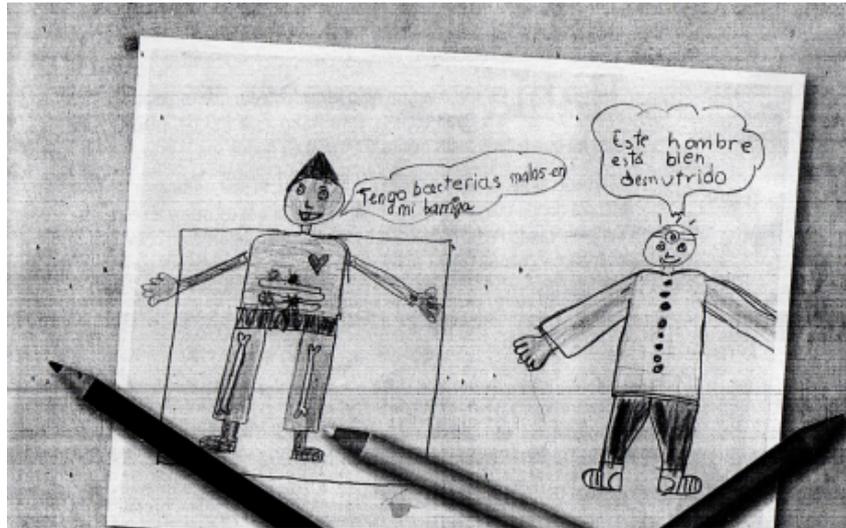




9. Un niño y el mundo microbiano (Castillo, 2016)

La asimilación de las costumbres de higiene y salud son necesarias para la autonomía del niño. Éste es capaz de realizar actividades de la vida diaria basada en sus propias capacidades, habilidades e intereses sin depender de los demás. Comprender que hay seres diminutos (bacterias) que pueden ser perjudiciales le dará más autonomía.





Lávate las manos, es muy importante lavarse las manos.
 Pero Pedro no obedecía ningún consejo.
 Un día Pedro, ante tanta insistencia de sus amigos les pregunta:
-¿Por qué es bueno lavarse las manos y no escupir en cualquier lugar?
-¡¡Porque así previenes muchas enfermedades!!-contestaron juntos Lucas y Medardo. Pero Pedro no sabía que ya era demasiado tarde.
 Al día siguiente, Pedro enfermó y sus amigos le aconsejaron que se fuera al Centro de Salud a

sacar un turno para un chequeo médico. Pedro se fue con el doctor quien al revisarlo se sorprendió porque Pedro estaba con una enfermedad por su mala higiene.

El doctor le explicó que en su cuerpo hay muchas bacterias que son buenas, lo ayudan y protegen de las enfermedades.

-Pero ellas solas no pueden, las tienes que ayudar y para mantener tu cuerpo y el de tus amigos sanos -le dijo- debes lavarte bien las manos y no escupir en donde sea.

-¿Porqué no puedo ver a las bacterias? Preguntó Pedro con asombro.

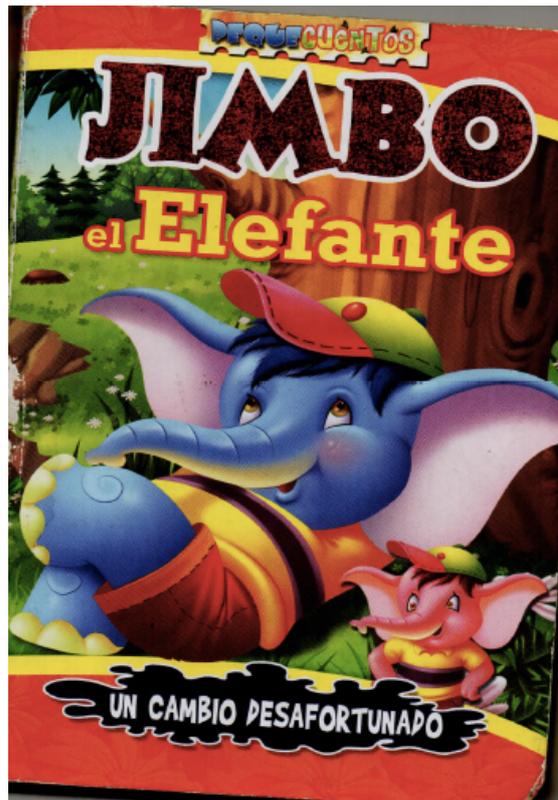
-Porque las bacterias son tan micro-pequeñas que no las podemos ver.

Desde ese día Pedro entendió cómo cuidar su salud y le encanta escuchar charlas sobre el "mundo microbiano" y aconsejar a otros niños.

Autoestima:

10. Jimbo el elefante (Latinbooks, 2013)

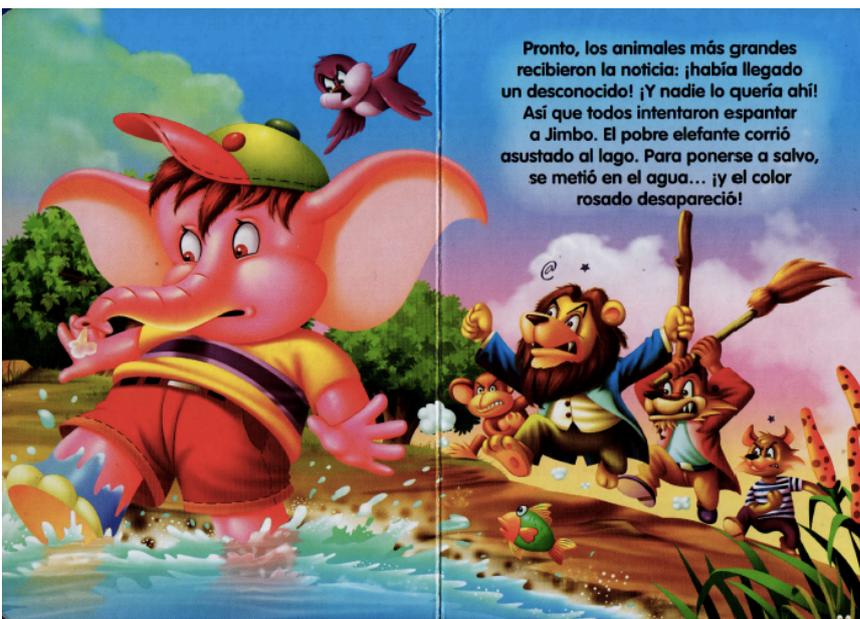
La autoestima se va desarrollando a través de las experiencias por las cuales los niños van pasando. La historia pasa por un elefante que no le gusta su color original hasta que termina aceptándose. Para elevar su autoestima, los niños necesitan recibir alabanzas abundantes e incondicionales, independientemente de que los resultados de sus esfuerzos sean exitosos o no.



Cuando terminó, estaba ansioso por mostrarles su nuevo color a sus amigos, y fue a buscarlos. Pero ellos, apenas lo vieron, salieron corriendo... ¡Ninguno lo reconoció!



Pronto, los animales más grandes recibieron la noticia: ¡había llegado un desconocido! ¡Y nadie lo quería ahí! Así que todos intentaron espantar a Jimbo. El pobre elefante corrió asustado al lago. Para ponerse a salvo, se metió en el agua... ¡y el color rosado desapareció!

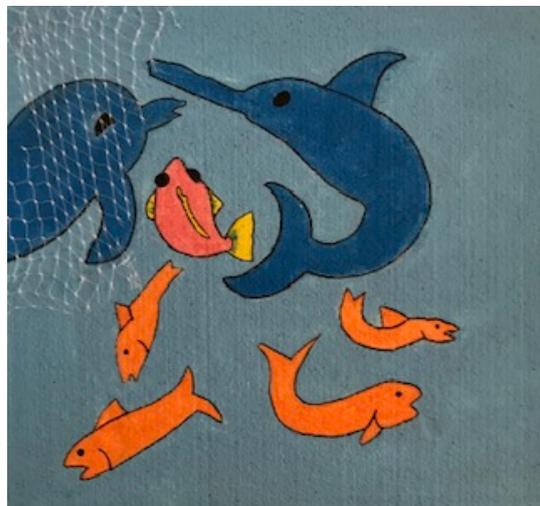
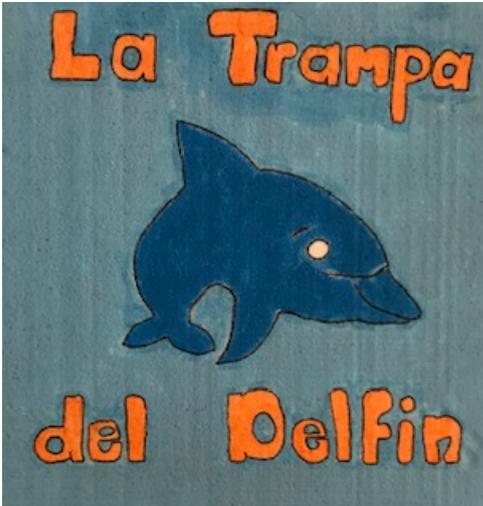


"¡Oh, eres Jimbo! ¡Nuestro amigo!", exclamaron sorprendidos los otros animales. "Disculpamos, amigo, no parecías tú." "Sí, me pinté de rosado para verme mejor. Pero, por lo visto, me equivoqué... ¡No quiero dejar de ser Jimbo, el elefante azul querido por sus amigos!"

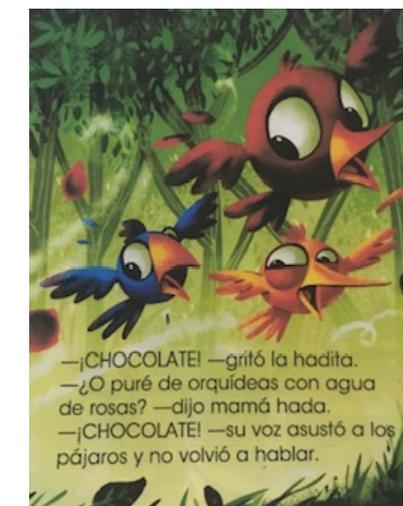
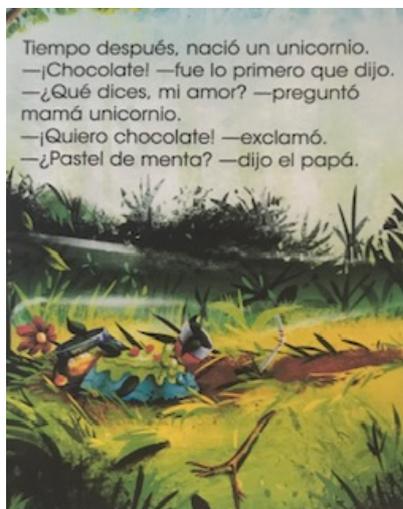
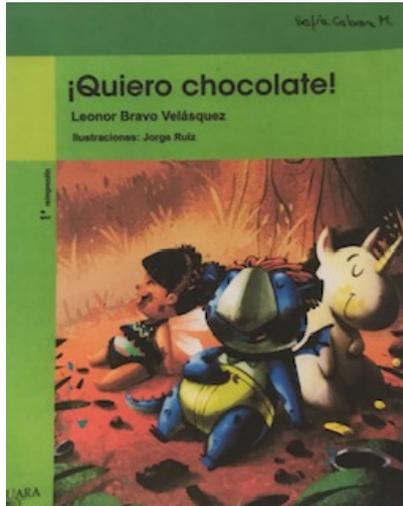


Anexo 3: Evidencias de la ejecución del programa

CUENTO: " LA TRAMPA DEL DELFÍN"



CUENTO: "¡QUIERO CHOCOLATE!"





Papá dragón salió en busca del extraño alimento, mientras mamá dragona soportaba los alaridos de hambre de su bebé, que se negaba a probar bocado.



—El chocolate es una golosina —contó papá dragón a su regreso— y viene de una planta que crece en los trópicos.
—Pues si no queremos que nuestro hijo muera de hambre, tenemos que ir allá —opinó mamá dragona.



Armaron maletas y salieron de viaje. Se perdieron, fueron y vinieron hasta que al fin llegaron al hermoso país donde crecía el cacao.



—¡Chocolate! —gritó emocionado el dragoncito al aspirar el perfumado aire del lugar. A la gente de ese país le encantó tener visitantes que botaran fuego por la nariz.



El pequeño dragón estaba feliz, desayunaba chocolate hirviendo y de postre comía barras de chocolate rellenas con lava de volcán o trufas de chocolate con ají.



Papá y mamá unicornio, muy preocupados porque su bebé no quería comer nada más que chocolate alimento desconocido para ellos, salieron de viaje a buscarlo.



El bebé unicornio estaba feliz, desayunaba chocolate con leche, y de postre comía barras de chocolate rellenas de coco o blancas trufas con almendras y nueces.



Por él trabajaron y trabajaron, hicieron pruebas y ensayos hasta que lograron que el color del chocolate se volviera clarito como su erín.



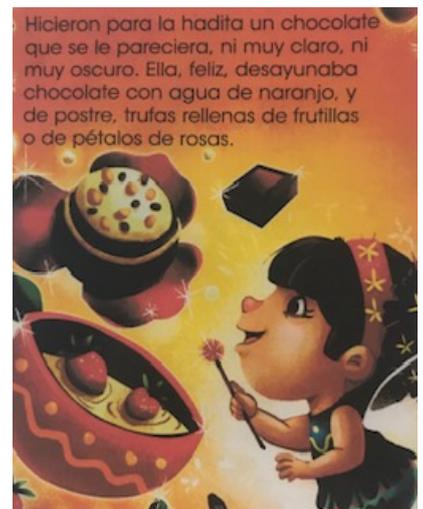
El dragoncito no quería comer nada. Le ofrecieron perlas con lodo volcánico y batido de cuarzo rosa pero no funcionó. En la isla donde vivían nadie conocía el chocolate.



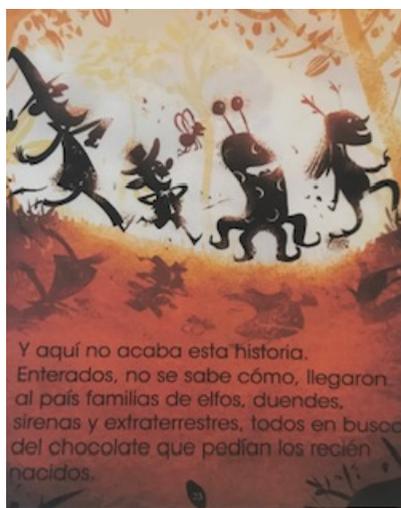
Papá y mamá hados siguieron el mismo camino de dragones y unicornios, y después de idas y venidas, pérdidas y encuentros, llegaron también al pequeño país.



Sus habitantes celebraron el arribo de estos increíbles viajeros y les encantó que tuvieran alas, que sonrieran mucho y que usaran varitas mágicas.



Hicieron para la hadita un chocolate que se le pareciera, ni muy claro, ni muy oscuro. Ella, feliz, desayunaba chocolate con agua de naranjo, y de postre, trufas rellenas de frutillas o de pétalos de rosas.



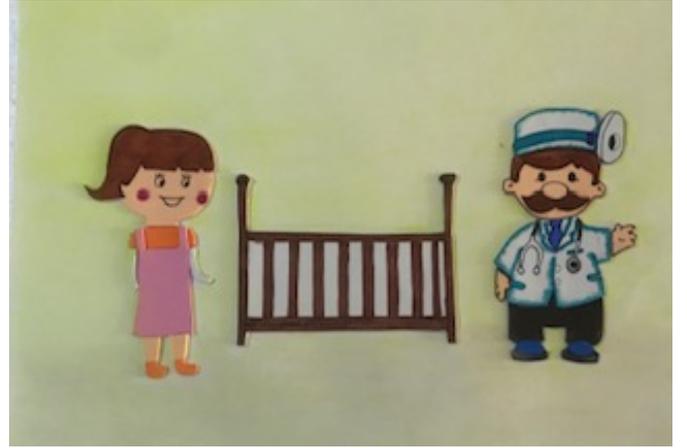
Y aquí no acaba esta historia. Enterados, no se sabe cómo, llegaron al país familias de elfos, duendes, sirenas y extraterrestres, todos en busca del chocolate que pedían los recién nacidos.

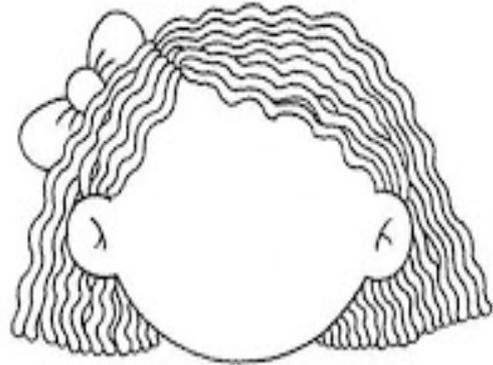


Y como la experiencia crea ciencia, para cada uno de ellos prepararon chocolates especiales, de tan distintos sabores como estrellas tiene el cielo o granos de arena, el mar.

CUENTO: " EL CONEJO DE PELUCHE "







Mansafidatayconmis4ijag

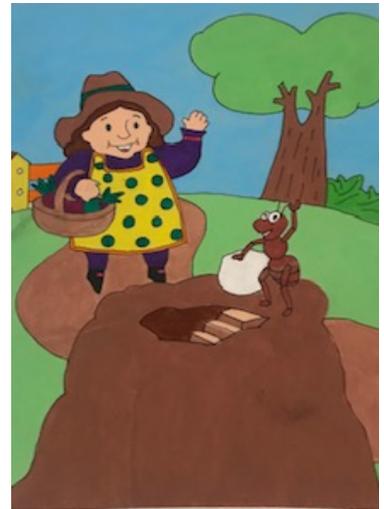
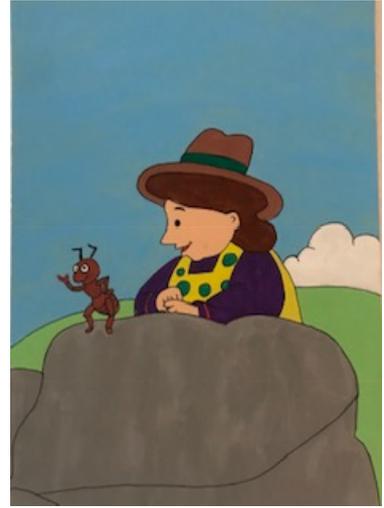
Hoja de Trabajo

CUENTO: " EL OGRO, EL LOBO, LA NIÑA Y EL PASTEL "



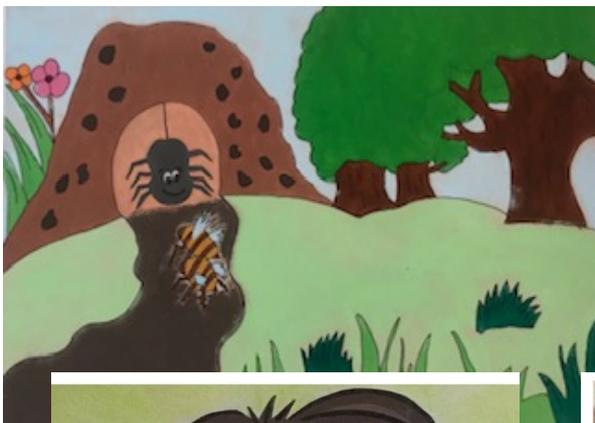
CUENTO: " EL CHIVO DEL CEBOLLAR "





CUENTO: " AGÜITA DE AMARANTO"





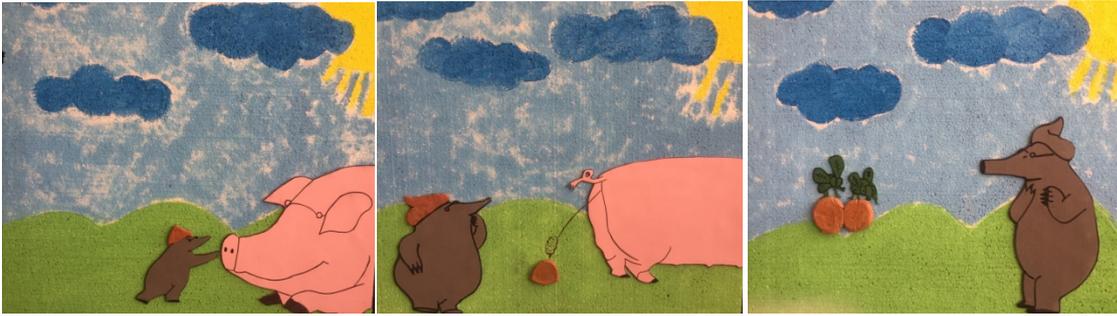
CUENTO: " LA IGUANA VANIDOSA





**CUENTO: " EL TOPO QUE QUERÍA SABER QUIÉN SE HABÍA HECHO
AQUELLO EN SU CABEZA "**



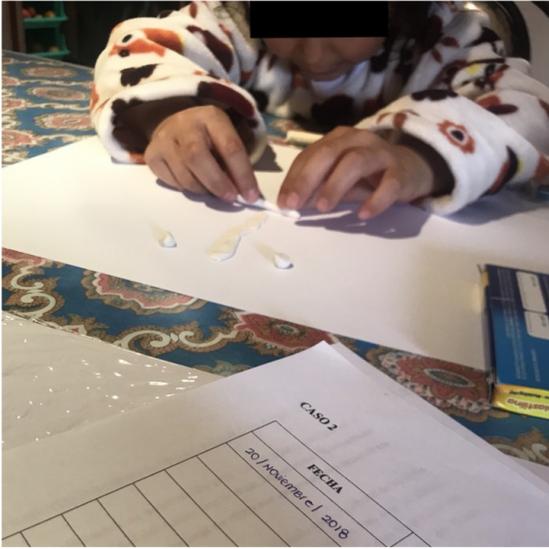


CUENTO: " UN NIÑO Y EL MUNCO MICROBIANO "



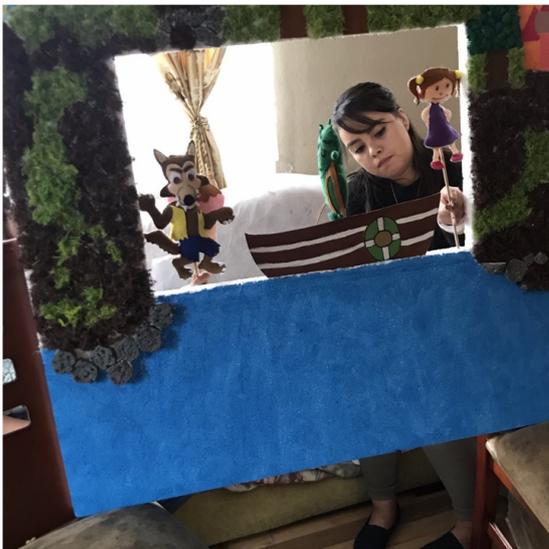
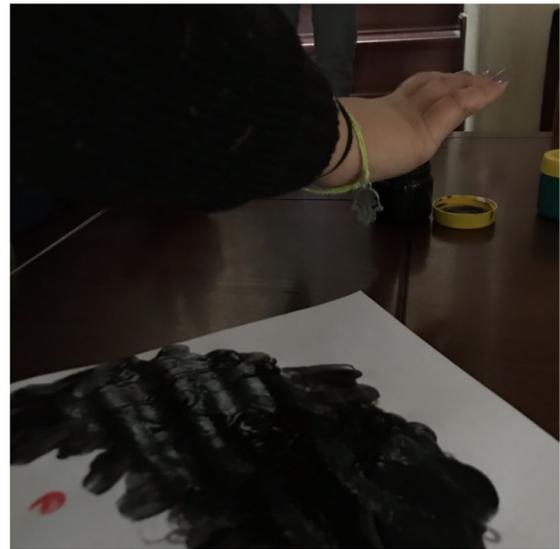
CUENTO: " JIMBO EL ELEFANTE"

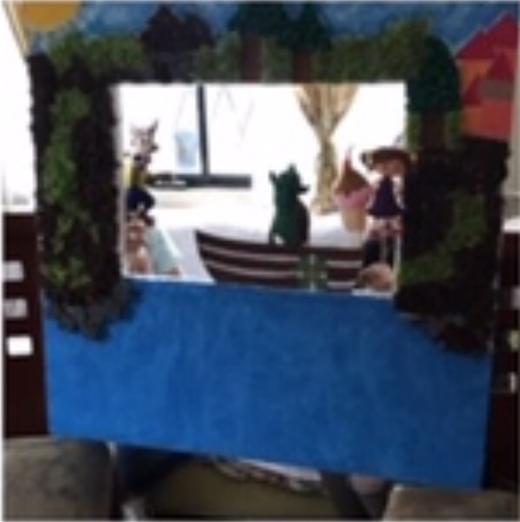
















Anexo 4: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA

Mediante la presente solicitamos su autorización para que su hijo(a) participe en el proyecto de tesis de la Universidad del Azuay, con el título denominado: **“El impacto de cuentos infantiles en el área socioemocional de niños con enfermedades catastróficas (cáncer) en edades de 3 a 5 años”**

El objetivo de este proyecto de estudio es conocer el estado socioemocional de los niños de 3 a 5 años que padecen de enfermedades catastróficas, en este caso de cáncer, primordialmente encontrar una mejora en su parte socioemocional, para llevar a cabo este proyecto se realizará dos evaluaciones con la guía de “Autorreporte del Estado Socioemocional”.

La primera evaluación nos servirá como punto de referencia del estado socioemocional de los niños que participen en el proyecto para realizar la antología de cuentos infantiles, que posteriormente será aplicado con los niños y la segunda evaluación será ejecutada al finalizar el tiempo de aplicación de los cuentos infantiles para obtener información sobre el impacto que puede llegar a tener o no los cuentos infantiles en niños con enfermedades catastróficas (Cáncer) en edades de 3 a 5 años de edad. El tiempo de aplicación de dichos cuentos se propone que sea por al menos 3 veces por semana, en sesiones individuales y/o grupales de 40 minutos aproximadamente cada una de ellas por un lapso aproximado de 2 meses.

La participación de su hijo(a) es completamente voluntario, si no desea que lo haga, su hijo(a) continuará con su rutina habitual sin ningún inconveniente.

Les pedimos que lean atentamente la información que se les ofrece en este documento y realicen todas las preguntas necesarias a las estudiantes antes de tomar su decisión.

De antemano agradecemos el valor que se digne en dar a la presente.

Nombre del niño(a): _____

Representante: _____

Firma: _____

CASO

FECHA	NOMBRE DEL CUENTO	TIPO DE SESIÓN	FIRMA