

315625

1  
24

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA EDUCACION, A. C.

ESCUELA DE PSICOLOGIA

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.

PSICOTERAPIA BREVE EN NIÑOS QUE VAN A SER  
INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE POR SECUELAS DE QUEMADURAS

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A N:  
VERONICA BARRERA ALDANA  
MARIA DE LOS ANGELES RENDON CERRO

México, D.F.

Diciembre 1985

## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis padres:

**LUIS Y NATALIA**

con un profundo sentimiento de amor y respeto, así como por su apoyo y unión han logrado mi realización profesional; a ustedes dedico la presente investigación.

A mi madre, quien siempre me apoyó  
y siempre manifestó gran entusiasmo,  
confianza y perseverancia así como  
por su incalculable valor humano.

A Margarita, Ma. Luisa y Antonio,  
cuyas grandes enseñanzas y momen-  
tos dedicados favorecieron mi logro.

Y en general a todas  
aquellas personas que  
me ayudaron en mi  
formación.

Con cariño.

Para:

Dr. Enrique Margarit G.

Dr. Ramón Trejo

Dr. Heriberto Rangel G.

Dr. José Maya B.

Gracias por brindarnos su ayuda, mostrando siempre entusiasmo e interés abierto y sincero, y por sus valiosas aportaciones las cuales contribuyeron en obtener una visión objetiva en la elaboración de la presente investigación..

Con cariño.

**A:**

**Lic. Ma. Elizabeth Ramirez López**  
**Ing. José Francisco Cortés Sotres**  
**Lic. Luz Ma. Alvarez Patiño**

**Quienes contribuyeron con sus conocimientos al enriquecimiento de esta investigación y dieron lugar a nuestra formación profesional.**

## C O N T E N I D O

INTRODUCCION.	1
PSICOTERAPIA BREVE EN NIÑOS QUE VAN A SER INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE.	4
ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS DE LOS ASPECTOS PSICOLOGICOS PREVIOS A LA INTERVENCION QUIRURGICA.	6
DEFINICION DE QUEMADURA.	9
INCIDENCIA.	12
TRANSTORNOS EMOCIONALES EN NIÑOS QUEMADOS.	13
DEFINICION DE PROBLEMA E HIPOTESIS.	21
VARIABLE INDEPENDIENTE.	22
ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA PSICOTERAPIA BREVE.	22
MARCO TEORICO DE LA PSICOTERAPIA BREVE.	36
a) Definición de psicoterapia breve.	46
b) Técnica de la psicoterapia breve.	49
VARIABLE DEPENDIENTE	56
INSTRUMENTO DE MEDICION PARA LA VARIABLE DEPENDIENTE	60
a) Test de Asociación de Palabras (TAP).	63
b) Validez de contenido.	66

c) Asignación y calificación de reactivos.	69
CONTROL DE VARIABLES EXTRAÑAS.	70
DISEÑO EXPERIMENTAL.	71
a) Población	71
b) Muestra	72
c) Descripción del ambiente	85
d) Procedimiento	87
IMPLEMENTACION DE LA PSICOTERAPIA BREVE	92
RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DE LA PSICOTERAPIA BREVE.	126
ANALISIS ESTADISTICO.	139
INTERPRETACION DEL ANALISIS ESTADISTICO.	151
CONCLUSIONES.	155
SUGERENCIAS.	157
ANEXOS.	159
BIBLIOGRAFIA.	181

## I N T R O D U C C I O N

La realización conjunta en la implementación de la psicoterapia breve en niños, que van a ser intervenidos quirúrgicamente por secuelas de quemaduras, pretende obtener una mejor visión de la aportación teórica y práctica del presente estudio. Al implementar psicoterapia breve el niño estará preparado psicológicamente para su intervención, de aquí se desprende su importancia.

De acuerdo a los efectos traumáticos y colaterales que presenta un niño ante el acto quirúrgico, se apreció la posibilidad de una psicoterapia breve con la finalidad de disminuir temores previos a su intervención, en un lapso mínimo de cinco sesiones, creando una actitud contraria a los efectos de la misma.

Se ha observado que el bienestar emocional al que puede someterse un niño entre 6 y 9 años de edad cumplidos, cuando va a ser intervenido quirúrgicamente, puede verse favorecido con la ayuda de una psicoterapia breve, por lo notorio, que en especial a esta edad, se entre al quirófano con ciertos miedos y temores, originados como consecuencia de la interpretación errónea de palabras significativas, tales como: "dolor", "cortar", "sangre", por dicha razón, percibe la intervención de acuerdo a su desarrollo evolutivo psicológico, como un castigo o acto hostil.

También el hecho de ver a otros niños enfermos u ope-

rados, tiende a incrementar su temor, mostrándose angustiado, ansioso y manifestándose con llanto, gritos, agresión, negativas a comer, el estar receloso en su trato y permanecer callado. En ocasiones por razones de disciplina hospitalaria, se le hace callar y someterse, obligándole de esta manera a reprimir toda manifestación de angustia o miedo, provocándole por el contrario, el incremento de los mismos.

La actitud que se observa en la conducta del niño se desprende de las fantasías a las que son capaces en la interpretación errónea de la situación quirúrgica, por lo que al implementar una psicoterapia breve se propone que a través de la figura del terapeuta, se le guíe al paciente hacia una modificación del panorama que presenta; de esta manera obtiene un cambio benéfico en un lapso mínimo de sesiones, es decir, la labor del terapeuta es desempeñar un papel activo y eficaz en los pacientes, creando así, un clima contrario a las experiencias traumáticas del mismo, cumpliendo además con las necesidades y demandas de la comunidad hospitalaria.

Al ingresar al hospital se debería cuidar de que el niño se acostumbre a su nuevo medio ambiente, ya que se encuentra separado de la madre y seres habituales y queridos. Sería recomendable que se le explicara el lugar a donde va a ir, cómo va a ser la vestimenta del personal hospitalario y la suya propia. Al inspirarle la confianza necesaria se le hará entender que el acto quirúrgico es para su beneficio, y que posiblemente después de dicha operación presente molestias temporales. Sería de importancia que el cirujano dedica

ra un lapso de tiempo a establecer una relación amistosa con él, para ganar así su confianza y afecto.

La presente investigación tiene como objetivo valorar el uso de la psicoterapia breve en un grupo de niños antes de ser intervenidos quirúrgicamente, en comparación a un grupo control que no recibió dicho tratamiento. Sin embargo a ambos grupos se les aplicó en tres etapas un cuestionario para detectar el índice de temor ante la cirugía: al ingresar al hospital, en el período preoperatorio y en el período postoperatorio.

Cabe agregar que al abordar dicho problema desde un punto de vista psicológico hacia el campo de la medicina, se permite la aportación multidisciplinaria para el equilibrio biológico y mental del individuo y su sociedad, generalizando los logros obtenidos no tan solo a la cirugía por secuelas de quemaduras, sino a las diversas áreas de intervención, así como a las diversas edades.

## INSTRUCTIVO PARA LLENAR LA FORMA DE REGISTRO DE TESIS

1. Consigne la información de manera clara, de acuerdo a las instrucciones que aquí se señalan. Escriba con tinta.
2. No invada las zonas sombreadas. Tales espacios están reservados a la codificación de la información que usted proporciona.
3. **AÑO EN QUE SE PRESENTA LA TESIS:** Consigne solamente el año (omita el día y el mes); utilice para ello caracteres numéricos únicamente.
4. **AUTOR:** Escriba el nombre del autor en el siguiente orden: apellido paterno, apellido materno y nombre o nombres. Si la tesis ha sido elaborada por más de tres personas, consigne el nombre de las tres primeras en la hoja principal de registro de tesis y solicite una hoja anexa para registrar el nombre de las restantes.
5. **TITULO DE LA TESIS:** Escríbalo tal y como aparece en la portada de la tesis. En caso de haberlo, anexe el subtítulo en el renglón destinado a tal efecto.
6. **LUGAR DE EDICION:** Indique la ciudad donde fue presentada la tesis en examen -- profesional. No se considera lugar de edición la ciudad donde fue impresa la tesis.
7. **NUMERO DE PAGINAS:** Anote el último número que aparezca impreso en la paginación del ejemplar que presente.
8. **ILUSTRACIONES:** Si su tesis cuenta con algún tipo de ilustraciones (mapas, esquemas, diagramas, fotografías, etc.) tache la palabra "SI". Tache en caso contrario la palabra "NO".
9. **IDIOMA:** Indique el idioma en el que fue redactada la tesis sólo en el caso de que sea éste una lengua distinta al castellano. Si su tesis está escrita en español, ignore el renglón correspondiente a idioma y déjelo en blanco.
10. **GRADO ACADEMICO:** Tache la letra que corresponda al grado académico que obtiene mediante la presentación de la tesis: L para licenciatura, M para maestría, D para doctorado y E para especialización.
11. **CARRERA:** Escriba el nombre completo de la carrera objeto de la tesis de acuerdo a su denominación oficial en los planes de estudio de la universidad en la que la cursó. No utilice abreviaturas.
12. **FACULTAD O ESCUELA:** Anote el nombre completo oficial de la facultad a la que corresponda la tesis. No utilice abreviaturas.
13. **UNIVERSIDAD:** Si su tesis fue presentada en alguna facultad o escuela de la U. N. A. M., deje en blanco este renglón. En caso contrario, consigne el nombre completo y oficial de la universidad a la que pertenece la facultad en la que presentó la tesis.
14. **TEMAS DE QUE TRATA LA TESIS:** Anote los temas que más claramente definan el objeto de la investigación. Consígnelos de manera clara y concisa por orden de importancia.
15. **GRADO ACADEMICO DEL ASESOR DE LA TESIS:** Indíquelo -en caso de saberlo- de la misma manera que se pide en el punto 10 de este instructivo.
16. **NOMBRE DEL ASESOR DE LA TESIS:** Escríbalo en el siguiente orden: nombre(s), apellido paterno y apellido materno.
17. **RESUMEN:** Si la tesis que registra corresponde al nivel de doctorado, solicite -- hoja anexa para redactar un resumen no mayor de una cuartilla. Dicho resumen deberá presentarse -de preferencia- en inglés.



## Dirección General de Bibliotecas

Fecha	idioma	g	clave U.	Nº de matriz	f. cat.	iden.	Registro de Tesis
\$05000	Año en que se presenta la tesis: 1984						
\$10000	Autor:	BARRETA	DE DANA	HERONICA			
		Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)			
\$10000	Autor:	RENDON	CERRO	MA DE LOS ANGELES			
		Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)			
\$10000	Autor:						
		Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)			
\$2451	Título:	Psicoterapia breve en niños que van a ser intervenidos quirúrgicamente por secuelas de quemaduras					
	Subtítulo:						
\$26000	Lugar de Edición:	MEXICO, D.F.					
\$30000	Número de páginas:	214	Ilustraciones:	SI	NO	Idioma:	Español
Grado:							
<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	Carrera:	Psicología			
Facultad o escuela:	Psicología						
Universidad:	Instituto Universitario de Ciencias de la Educación, A.C. inc UNAM						
Temas que trata la tesis:	Implementación de psicoterapia breve en niños (6-9 años) hospitalizados por quemaduras, aplicada en el periodo preoperatorio,						
Grado del asesor de tesis:							
<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	Nombre del asesor:	Elizabeth Ramirez Lopez			
\$65000							
\$60000							
\$60100							

PSICOTERAPIA BREVE EN NIÑOS QUE VAN A SER  
INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE

En el cuidado de la salud mental del niño debería dedicarse mayor atención a la prevención primaria y secundaria de los trastornos emocionales. Los hospitales son una entidad por excelencia que ayudan al paciente a rehabilitarse físicamente, al ingresar el infante, es el médico quien generalmente inicia la preparación, explica la necesidad de la operación y de cómo ésta será un cambio benéfico. Sin embargo, por los efectos traumáticos que la intervención quirúrgica -- provoca en su estado emocional, y al no ser abordado por la figura del médico, porque su carga de trabajo le limita a -- crear un clima contrario a las vivencias de los niños, se deduce la necesidad de la presencia del terapeuta.

La razón de lo antedicho está en función de lo notorio que en especial a ésta edad, se entra al quirófano con -- ciertos miedos o temores porque el niño interpreta erróneamente palabras tales como "cortar", "dolor", "sangre", por ejemplo, las que tienden a incrementar sus temores cuando son empleadas como amenaza, agresión o castigo para someterlo a las normas disciplinarias, creándole además, agresión, regresión o aislamiento entre otras.

En general se observa que en el desarrollo emocional del niño su capacidad para manejar sus reacciones son incompletas "ya que el yo no ha adquirido todavía un control esta-

ble de la realidad" (109). En ocasiones no se le dice que se hará con él desde el momento de la hospitalización, sino que los padres prefieren engañarlo en suposición de que no podrá tolerar la verdad, o bien, en algunos casos se le informa acerca de su intervención sin darle una explicación clara del motivo y de la necesidad de ello, o se discute en lo referente a la operación en presencia de éste, quien al no saber lo que ocurre imagina cosas peores, que le asustan mucho más de lo que podría ser la verdad bien aclarada tanto por los padres como por el médico.

Al ser vestido con ropas propias para los fines hospitalarios, al ser acostado por manos desconocidas en una cama y en un lugar extraño, se desvincula de cosas y de seres habituales y queridos. Se ha observado también que la vista de otros niños enfermos u operados tienden a aumentar su temor, sintiendo gran ansiedad debido a la separación que sufre.

Si el niño intenta descargar estos temores mostrándose agresivo, violento, con llantos, gritos y negativas a comer, se le hace callar y someterse por razones de disciplina, obligándole así a reprimir toda manifestación de angustia o miedo, lo cual provoca el incremento de los mismos.

Además se observa que en los hospitales de asistencia médica a la comunidad, no existe una planificación cuidadosa de sus servicios, en este caso hacia los infantes, quienes al ser internados tienden a vivirlo como una experiencia desagradable.

Por tal motivo el acto quirúrgico en el niño estará -

siempre acompañado de ciertos miedos o temores, aunque estos o sus efectos puedan no ser visibles por algún tiempo después de la operación.

#### ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS DE LOS ASPECTOS PSICOLOGICOS PREVIOS DE LA INTERVENCION QUIRURGICA.

"En el niño mayor de un año, sobre todo entre los 2 y 7 años, puede experimentar un acentuado sufrimiento emocional cuando se le interna en un hospital. Los familiares deben informar al niño sobre su internamiento y el personal que va a atenderlo. No es conveniente el engaño común de decirle, por ejemplo que solamente se le va a "tomar una fotograffa". Por medio de juegos y plásticas se le describe el lugar, la vestimenta del personal médico y se insiste sobre la idea de que - lo que va a hacersele es un bien para él, sin hacer mención - de palabras significativas, según su edad, tales como "dolor", "operación", "sangre", "cortar", etc. Es de observación co-mún que el niño bien preparado lllore durante el preoperatorio, en cambio, al que se le engaña está callado, receloso en su - preparación y en el postoperatorio su excitación es despropor - cionada.

Para disminuir las reacciones desagradables, la inducción anestésica debe ser llevada a cabo en un anexo a la sala de operaciones donde hay figuras decorativas apropiadas, siendo recomendable la presencia de un familiar junto al niño, -- hasta el momento en que se pierde la conciencia". (13)

"Durante el período escolar inicial, la privación materna, interpretada como castigo, origina temores de mutilación corporal y a menudo da lugar a ansiedad y regresión.

En las intervenciones quirúrgicas pueden aparecer problemas especiales en relación con operaciones con efectos necesariamente mutilantes, tales como las amputaciones. Si un niño interpreta erróneamente la intervención como un castigo o un acto hostil, puede desarrollar una autodefensa fantástica agresiva, o bien presentar temores, aislamiento u otros tipos de defensa". (35)

"La experiencia me fue mostrando que, si bien toda operación incrementa la angustia de castración en niños y niñas, las condiciones en las cuales se realizaba el acto quirúrgico eran fundamentales y permitían el origen de algunos de los síntomas". (1)

"... La fantasía de castración se vuelve a encontrar bajo diversos símbolos: el objeto amenazado puede desplazarse (ceguera de Edipo, extracción de dientes, etc.) el acto puede deformarse, substituirse por otros atentados a la integridad física (accidentes, lues, intervención quirúrgica)...". (55)

"Para los fines pediátricos, puede aceptarse que hasta los 6 años la familia es para el niño un medio de individuación y luego uno de diferenciación y socialización. Germain Gueix señala, un Yo amado se siente fuerte, un Yo desaparcado se siente débil y expuesto al peligro. Ese sentimien-

to de seguridad está provisto fisiológicamente por la dfada - de los mecanismos de regazo, del contacto corporal y de la co municación gestual y preverbal". (29)

"Hemos visto que en los niños psicológicamente prepara dos para la operación no aparecen trastornos emocionales.- Por otra parte los casos con antecedentes de personalidad, am biente y conducta totalmente normales antes de la interven - ción y con cambios evidentes a partir de la misma, hacen supo ner que, de no haber existido el factor traumático quirúrgico, no habrían aparecido esos trastornos emocionales". (109)

"Los niños son capaces de grandes fantasías en la in- terpretación de lo que es una operación, e incluso basándose en observaciones casuales efectuadas por teléfono en su pre- sencia con relación a otro paciente, creen equivocadamente -- que la conversación se refería a ellos. Estas fantasías pue- den referirse al miedo de ser mutilados y pueden adquirir una gran importancia en las alteraciones faciales de la locomo - ción y del aparato genitourinario. Las operaciones quirúrgi- cas que tengan relación con ellos deberfan ser explicadas de- forma que el niño pueda entenderlo, inspirándole la confianza necesaria y la seguridad de que todo saldrá bien". (95)

"En cuanto al mundo, la observación de la conducta -- permite reconocer ciertas actitudes en las que se suman, a -- las fantasías despertadas por la situación quirúrgica misma, - otras fantasías y actitudes que son típicas de cada sujeto -- desde pequeño y que dependen de la relación que se ha tenido en los primeros años con figuras prominentes para cada uno. -

Así las experiencias de premios o castigos hacen que un sujeto que se encuentra frente a una necesidad quirúrgica pueda sentirla como una situación pertinente, un "premio" (ya sea para satisfacer una inconsciente necesidad de castigo; ya sea porque puede permitirse "¡al fin!" terminar con una dolencia molesta): o un "castigo" por el dolor, la mortificación, el gasto que trae aparejados, y que le ha sido impuesto mágicamente por algún pecado cometido". (68)

#### DEFINICION DE QUEMADURA

Debido a que se trabajó con infantes que ingresaron por secuelas de quemaduras, se consideró importante definir el concepto de quemaduras y su clasificación dentro de la práctica médica.

De acuerdo al Dr. Benaim se llama quemadura a la lesión de los tejidos (generalmente de la piel).

Los Drs. Artz y Moncrief definen la quemadura como una lesión que guarda relación directa con la cantidad de tejido destruido. Por esta causa, su profundidad al igual que su extensión son factores importantes para valorar la magnitud del traumatismo. Por lo cual, la clasificación para abordar los diversos grados de quemaduras los ha dividido en tres categorías.

Las quemaduras de primer grado han sido calificadas como quemaduras de espesor parcial, ya que la destrucción se hace en la epidermis. La sensación molesta de ardor y dolor-

suele desaparecer después de 48 horas, a menos que la quemadura sea muy extensa.

La curación suele ocurrir sin problemas, ya que la piel conserva su capacidad de impedir la infección. En un lapso de cinco a diez días, la epidermis se desprende en pequeñas escamas. Puede existir enrojecimiento por algunos días sin formación de cicatriz.

Las quemaduras de segundo grado se caracterizan por la aparición de ampollas y edema intenso subcutáneo. La regeneración de la quemadura depende de la profundidad de la destrucción de las capas cutáneas, y de la aparición o no de focos de infección.

En las quemaduras superficiales de segundo grado, la reparación suele ocurrir en un período de diez a catorce días a menos que exista infección. En las quemaduras profundas dérmicas, la lesión se extiende hasta las capas profundas de la dermis. Se presenta una reparación espontánea, si se procura que la zona lesionada no sufra el traumatismo mecánico o bacteriano ya que si se protege adecuadamente, la lesión cicatrizará entre 25 días y 35 días. Sin embargo si la herida se infecta, la lesión puede llegar a abarcar todas las capas de la piel y será necesario el injerto.

Las quemaduras de tercer grado abarcan toda la dermis hasta la capa grasa subcutánea, destruyéndose por necrosis coagulativa, a menudo acompañada de supuración.

Las alteraciones que ocurren en este tipo de quemaduras pueden ser muy intensas, aunque sea la herida de exten-

limitada.

El tratamiento dado consiste en eliminar la escara y aplicar injertos cutáneos para cubrir la lesión. Si no se hace la aplicación de injertos, se formará una capa gruesa de tejido de granulación.

Se puede decir que después de algunos meses o años la lesión cicatrizará e incluso existirá desfiguración.

Dado que las quemaduras pueden ser producidas por -- agentes físicos, químicos y biológicos, entenderemos por agentes físicos el calor en sus distintas formas:

- a) Llamas de inflamables (naftas, alcohol, solventes y otros).
- b) Líquidos de ebullición (agua, leche, sopa, té, café y aceite).
- c) Metales calientes (planchas de ropa, hierros calientes).
- d) Corriente eléctrica (cables o enchufes y descargas eléctricas).
- e) Fuego directo.
- f) Explosivos de los que intervienen en la fabricación de juguetes y pólvora.
- g) Radiaciones (rayos ultravioleta, infrarrojos, onda corta, radioterapia profunda y radiaciones atómicas).
- h) Sustancias calientes (alquitrán, cal, etc.).

Entre los agentes químicos figuran los ácidos y álcalis. Dentro de los ácidos más comunes se pueden mencionar el

acético y el murfatico, entre los álcalis, la sosa cáustica.

Dentro de los agentes biológicos citaremos las aguas-vivas, ciertas plantas y los peces eléctricos. (20)

#### INCIDENCIA

"Las quemaduras son causadas en un 56% por líquidos y sólidos calientes casi siempre alimentos, en un 35% por fuego directo, 5% por energía eléctrica, 3% por quemaduras químicas y 1% por radiaciones solar y atómica.

El accidente se presenta en un 70% en la cocina y en el baño y en un 46% hace presa de los niños menores de 10 - - años". (24)

En el primer simposio nacional sobre accidentes, se informó acerca de una investigación comparativa realizada de -- 1960 a 1970, que las condiciones de vivienda indican la existencia de un factor predominante cuando son de una sola habitación, constituyéndose el mayor porcentaje de accidentes de infantes por secuelas de quemaduras, ya que el dormitorio sirve a la vez de cocina, comedor y centro de actividades sociales y conyugales, como consecuencia de la promiscuidad en que vive aproximadamente el 50% de la población rural y urbana.

Además, aproximadamente el 50% de los niños tienen problemas emocionales un año después de la quemadura, especialmente cuando las condiciones familiares son inestables.

El problema de las quemaduras es un factor muy importante en la población, porque constituye una de las primeras-

causas de mortalidad infantil.

Razón por lo cual, es importante considerar el tratamiento de urgencia de las quemaduras, caracterizado por una quemadura que suele ocupar gran extensión de la piel. Como las primeras horas son vitales para la prevención de un cuadro de shock se evita el que les sucumba la muerte.

El síndrome clásico de shock comprende en el paciente inquietud, invalidez, descenso de la presión arterial, taquicardia, frialdad de la piel y sed. Todos estos síntomas y signos pueden no estar presentes al principio o después de sufrido el accidente, pero cuando aparecen posteriormente, ya es demasiado tarde para poder prevenir los efectos del mismo.

Para los cuidados y el tratamiento es necesario llevar al infante a una sección especializada, cuyas condiciones de asepsia sean indispensables para evitar la contaminación e infección. Para disminuir dichos efectos los médicos y las enfermeras utilizan mascarillas, batas y gorros con la mayor esterilidad posible.

En estos casos se hace imposible la implementación de la psicoterapia breve previa a la intervención quirúrgica, no obstante, existen factores psicológicos que predeterminan su incidencia.

#### TRANSTORNOS EMOCIONALES EN NIÑOS QUEMADOS

Con frecuencia el accidente del infante tiende a ser una reacción autopunitiva al darse cuenta de que sus padres -

son severos, o bien, porque no le manifiestan el afecto necesario, esta agresión consciente o inconsciente, surge por el fuerte deseo de controlar la situación más que el accidente - en sí mismo, o el miedo a morir. El niño quiere llamar la -- atención de su medio ambiente y en algunas ocasiones llega a modificarlo.

Sin embargo, el niño normal en su conducta tiende a - ser emprendedor, alegre, no teme a las cosas y cuestiona al - adulto, en comparación con aquellos niños con tendencia al ac - cidente, quienes muestran desinterés por su medio ambiente, - son niños aislados, sin entusiasmo en los juegos y en las ac - tividades sociales acordes a su edad.

Por lo cual la tendencia dramática en el accidente y el desear consciente o inconscientemente obtener como resulta - do una quemadura, puede ser indicio de una personalidad histé - rica o depresiva.

Cabe agregar que en el accidente va a influir la acti - tud emotiva, amorosa, interesada y protectora de los padres, - para que el niño se dé cuenta de que su medio es acogedor o - peligroso u hostil. Este sería el principio de la formación - de un sujeto.

Por lo anterior, es de gran importancia la actitud de las figuras parenterales hacia sus hijos, en la medida en que proporcionan un crecimiento armónico en la personalidad; al - contrario de las figuras parentales que devalúan al hijo o - esperan mucho de él y nunca se encuentran satisfechos por su - conducta. Esta carencia de estimular el respeto y el amor --

del hombre por sí mismo provoca la existencia de temor, hostilidad y tendencias agresivas, las cuales como son la formación consciente o inconsciente de los padres, dan lugar a características de una personalidad neurótica.

Se puede decir que desde el momento en que el infante sufre por secuelas de quemaduras, queda sometido a alteraciones emocionales más o menos profundas, ya que se reflejan modificaciones en su conducta y porque le es difícil adaptarse a su medio ambiente, y al cambio sufrido en la apariencia física.

Dichas lesiones constituyen una amenaza a la supervivencia, o significa la posibilidad de una alteración física permanente que puede tener como resultado, una modificación en el estado emocional del infante. De aquí se desprende el hecho, de que las sensaciones de temor son originadas por las secuelas de quemaduras, por ejemplo: las lesiones sufridas en los órganos genitales provocan la idea de pérdida de la sexualidad; las lesiones de cara y manos son generadoras de un estado depresivo, caracterizado por una baja del talante emocional, desinterés en el medio ambiente, retracción, reacciones fisiológicas desagradables como estados de astenia, trastornos digestivos, dolores musculares e insomnio, entre otros.

Frecuentemente, se muestran afligidos por la idea de que dicha incapacidad no les va a permitir valerse por sí mismos, y se verán obligados a depender de alguien para desenvolverse normalmente. Otras veces, pueden existir sentimientos de culpa o castigo si el enfermo considera al accidente como-

necesidad de su parte. Además, se observa como un factor primordial para desencadenar experiencias traumáticas sufridas - por el medio ambiente en que se desenvuelve un individuo. Dicha experiencia puede permanecer como una idea persistente en el devenir del individuo, que al no combatirse oportunamente, - los convierte en personas inseguras y frustradas.

Cuando el infante accidentado es separado del medio - familiar, tiende a sufrir angustia y temor por el hecho de -- que al ser hospitalizado, se encuentra en un ambiente donde - el afecto y la comprensión de los seres queridos falta, aun-- que ese ambiente sea especial para contrarrestar su malestar. También pueden aparecer sentimientos de hostilidad, al sentir que no se le dan todos los cuidados necesarios.

El choque emocional y el miedo a perder órganos importantes, hace posible la aparición de pérdida de la función, - sin que exista evidencia de lesión orgánica.

Un factor importante es la extensión de la quemadura - y el dolor que ésta provoca, se podría decir que el dolor físico puede ser tolerable, sin embargo el factor emocional lo intensifica mucho más. A pesar de que al aspecto psicosomático se le ha restado importancia, el factor emocional tiende a influir considerablemente en la rehabilitación del enfermo, - por esto, lo más adecuado para el progreso y curación del paciente sería la presencia del psicólogo como parte del personal hospitalario.

La ayuda del psicólogo comienza desde el primer contacto con su paciente, para ganar así su confianza ya que por

su estado depresivo y de desconfianza teme a quienes lo atienden, por ello hay que cuidarlo con la mayor atención posible y mostrar interés en todas sus actividades. Esto le dará seguridad y establecerá la confianza necesaria, lo cual si se logra, se habrá dado un gran avance tanto en el estado emocional del paciente como en su evolución.

En ocasiones el paciente no pregunta acerca de su problema, causado por el temor que le bloquea. El psicólogo puede ayudarlo si comprende lo que él desea o lo que teme saber.

En general es común observar sobre todo en niños de 6 años en adelante, que tienden a manifestar un acentuado sufrimiento cuando son internados en el hospital. Por lo que constituye una buena ayuda el que la madre del infante recién ingresado, pase unas cuantas horas con él, con la finalidad de crear un sentimiento de confianza al cambio que representa el paso de su lugar de residencia al hospital.

De aquí se desprende la importancia que tiene el hecho de que al infante no se le engañe y con mentiras se hospitalice, ya que al no saber lo que ocurre por la mínima o ninguna información recibida imagina cosas peores que las reales. Es decir, la actitud observada de la conducta del niño, se desprende de las fantasías a las cuales son capaces en la interpretación errónea de la situación quirúrgica; éstas fantasías y actitudes son típicas de cada sujeto desde pequeños, y dependen de la relación establecida en los primeros años vividos con las figuras paternas.

Esto sugiere pensar que la verdad bien aclarada en re

lación al acto quirúrgico, sería más benéfica si el niño estuviera informado por medio de juegos y pláticas acerca del lugar, de la vestimenta del personal médico y de insistirle sobre la idea de lo que va a hacersele es un bien para él, sin mencionarle palabras tales como "dolor", "operación", "sangure", las que tienden a incrementar sus temores cuando son empleadas como amenaza, agresión o castigo para someterlo a las normas disciplinarias.

Razón por lo cual, para que el niño logre comprender aquello que considera desconocido y temible respecto al acto quirúrgico, no basta explicarle la situación traumática una o dos veces, sino que es necesario darle la oportunidad de volver sobre ello en el momento adecuado. Lo anterior con la finalidad de que sea asimilado y sus temores se vean más fácilmente reducidos. Cabe agregar que los psicoterapeutas poseen elementos, que les facilitan el vislumbrar tanto el temor como la ansiedad presente en el infante, por lo cual se le guiará hacia un cambio benéfico en el panorama erróneo que presenta.

Se puede decir que el niño al ser hospitalizado, se encuentra básicamente separado de la madre. Este factor determinante provoca la angustia de separación, esto se manifiesta desde la simple protesta hasta la desesperación y negación. Lo común es que en un principio se muestre inquieto, llore mucho y busque ansiosamente indicios que puedan indicarle la presencia de sus padres, es en éste momento cuando tiende a rechazar palabras de consuelo. Posteriormente, el niño-

puede realizar intentos débiles de modificar el medio que le rodea: llora y se muestra apático. Finalmente, mostrará interés en su alrededor y aceptará dicha separación, sin embargo diversas investigaciones han demostrado que ésta adaptación es relativamente falsa, y fácilmente modificable cuando llegan los padres de visita.

Así se observa que cuando el niño distorsiona la información que cree acerca de la cirugía, puede desarrollar una autodefensa agresiva o bien presentar temores, o en ocasiones el objeto temido puede desplazarse, deformarse o sustituirse. Por ello, el paciente puede solamente ocuparse de su cuerpo o de su parte enferma.

En ocasiones éstas fantasías se expresan como miedo - al dolor, al abandono, a la invasión de los orificios del - cuerpo, al sufrimiento, a la mutilación, al aciamiento, a la castración, a la muerte y en grado menor como miedo a sentirse inferior a los demás.

En el niño el miedo a la anestesia es igual al miedo a morir, al descontrol o a lo que puedan hacerle mientras se encuentra dormido. Por esto se sugiere que la inducción anéscica debe realizarse en un ambiente donde el niño pueda percibir confianza y seguridad, explicándole de antemano cómo se encontrará al despertar de la intervención y de sus posibles molestias. Por lo tanto, el niño debe estar psicológicamente preparado para la intervención quirúrgica, ya que se observa una mayor disponibilidad para la cirugía, al contrario del paciente no preparado, aunque en ambos casos presenten persona-

lidad, ambiente y conductas normales. Mostrándose por ende, - que de no haber existido el acto quirúrgico como tal, no se - habrían presentado trastornos emocionales o efectos visibles colaterales.

Dicho problema al ser abordado mediante la implementación de una psicoterapia breve, va a proporcionar al paciente una disminución en la tensión emocional, y brindará seguridad y confianza tanto en la comunidad hospitalaria, como en el momento en que se efectúe la intervención quirúrgica.

## DEFINICION DEL PROBLEMA

- Planteamiento del problema

¿Cómo disminuir temores en niños de 6 a 9 años de edad cumplidos antes de ser intervenidos quirúrgicamente?

- Hipótesis de trabajo

Si los niños son preparados psicológicamente para la intervención quirúrgica con psicoterapia breve, entonces no aparecerán trastornos emocionales en el período preoperatorio.

- Variable Independiente

Dicha variable consistió en la implementación de una psicoterapia breve. Se aplicó en cinco sesiones con una duración de 45 minutos aproximadamente a los niños del grupo experimental antes de ser intervenidos quirúrgicamente.

## VARIABLE INDEPENDIENTE

## ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA PSICOTERAPIA BREVE

Las técnicas que dieron origen a los fundamentos teóricos y prácticos de la psicoterapia breve, han sido alcanzados a través de las experiencias obtenidas a lo largo de los siglos, debido a que la humanidad ha intentado dar respuestas a las inquietudes surgidas de la conducta humana.

El dato más antiguo del cual se tiene conocimiento de la vida humana, es aquél donde se describe desde hace 50 mil años. Se induce que aquellos primitivos poseían una capacidad potencial similar a la de hoy en día, sin embargo a pesar de los instrumentos utilizados, tales como rudas hachas de piedra, raspadores y dardos, ya habían alcanzado un nivel de adaptación social, fomentándose la comunidad y la amistad entre ellos mismos, formándose clanes y tribus.

En base a lo anterior, se puede vislumbrar que habían quedado establecidos los principios básicos, en los cuales se funda la vida social y la seguridad humana. Dichos principios, son también utilizados en la actualidad como elementos básicos de la psicoterapia breve, ya que pretende ser una técnica común y estructurada. Por esta razón, se han ido buscando sus orígenes a lo largo de la historia.

En el antiguo Egipto, las técnicas empleadas para obtener una mayor seguridad ya habían alcanzado un alto grado de importancia en la sociedad. Aquella persona que decía sen

tirse enferma o aterrotizada, con frecuencia asistía al templo en donde se le practicaban cierta clase de ritos, los que le brindaban una sensación de bienestar, además de proveerle de alimentos y medicamentos que le inducían al sueño. Si dichos sueños no eran comprendidos, eran interpretados por el sacerdote, quien le decía el significado del mismo, explicándole aquello que le aterrizzaba o molestaba de su espíritu, dándole además ciertos consejos. Si la persona obedecía los consejos dados por el sacerdote, podía encontrar solución a sus problemas no tan solo en la tierra, sino en el cielo también. Por otra parte, el enfermo se encontraba con gente que manifestaba síntomas análogos a los suyos, de ésta manera sentía mayor alivio, y al mismo tiempo les pedía consejo.

En la época helénica, cuando un miembro de la comunidad se sentía trastornado por problemas con su familia, en el núcleo social donde se desenvolvía ideológica y laboralmente, tendía a abandonar el lugar donde dichos conflictos se habían desencadenado. Como se hacía la situación insoportable, entonces asistía a un templo de paz denominado Sanatorio Asclepiadeo, éste se ubicaba lejos de la ciudad con la finalidad de encontrar bienestar y solución a los problemas en cuestión.

Al llegar al sanatorio, era recibido con un abrazo -- por el sumo sacerdote, quien representaba la autoridad paterna. Al enfermo se le cuidaba con dedicación en el sentido de proporcionarle una dieta específica, limpieza adecuada, dándole baños, masajes y para mayor descanso proporcionándole medi

cinas para calmar su angustia (nepénticas o calmantes, atarácticas o tranquilizantes).

Además de los métodos anteriormente citados, también alcanzó gran importancia la música como medio de comunicación, pues con ellos se evitaba que el paciente cayera en una depresión. Por un lado al paciente se le reanimaba con los efectos de la música, por otra parte, en ocasiones con la droga, ya que con esto le facilitaba el volver a establecer relaciones sociales.

Las obras teatrales de Equilio, Eurípides y Aristófanes, eran abordados de tal forma que se establecía una comunicación más estrecha con los autores, ya que no tan solo intervenían con el mirar y hacer críticas, sino que a través de -- participar en el coro, vivían su propia tragicomedia humana y daban solución a sus problemas, abordando de manera activa y dinámica la obra dramática.

Este programa de rehabilitación, se hacía con el objeto de adaptar lo más rápidamente posible al paciente a sus -- funciones sociales.

Cabe agregar que los griegos consideraban la existencia de ciertas zonas divinas del pensamiento las cuales no debían ser profanadas, por ello criticaban el espíritu cientifico de Sócrates al argumentar el poder de los Dioses. Como -- creían que el ser humano debía tener un sistema de valores -- dignos de respetarse, la edificación de sus templos-sanatorios, se realizaba junto a sus templos religiosos, porque así pensaban que existía una mayor fuerza al fusionarse creencias,

ritos y súplicas a los dioses.

Cuando el médico consideraba pertinente la salida del paciente del sanatorio debido a su curación, tendía a guiarle con el sacerdote preferido del paciente. Esto era realizado con el objeto de que fuera aconsejado, lo mismo en las cosas de la tierra como del cielo.

Por otra parte, los aztecas le daban gran importancia al universo considerándolo como sagrado, de aquí se desprende el gran valor atribuido a la religión: fundamentándose y comprendiéndose a través del registro del tiempo, observaciones cósmicas y fechas importantes para ellos. Cada uno de éstos acontecimientos eran considerados como símbolos y realidades divinas.

La concepción religiosa del universo era evocada a través de la edificación de construcciones sagradas. Así, desde el nacimiento hasta la muerte presentaba el hombre indígena un sentido unitario en lo religioso, quedando desde entonces instaurado en un mundo de símbolos: la educación en el hogar y las escuelas, el trabajo, la guerra, el juego y la enfermedad.

Según la creencia de los aztecas, todas las enfermedades eran castigos de los dioses, razón por la cual se confiaban a ellos para que los preservara de alguna enfermedad, o bien para que los curara de los males padecidos. Su divinidad tutelar era Toci o Tocihuatl (nuestra abuela, nuestra madre), se le representaba bajo la forma de una mujer de cierta edad, con la cara hasta la nariz blanca y el resto negra. Se

le festejaba en el mes "ochpanaztli", donde las mujeres con conocimiento de medicina y parteras, se dividían en dos grupos y simulaban un combate en el cual cortaban la cabeza a Toci, mientras que un sacerdote vestido con la piel sangrante iba al templo, y realizaba un rito en el que arrancaba el corazón a cuatro doncellas como ofrenda a la diosa.

El mundo espiritual de los aztecas se fundamentaba en un concepto permanente de dualidad. Consideraban a sus dioses como participantes de una lucha simbólica de contrarios: el día y la noche, la luz y la sombra, el bien y el mal, el norte y el sur, el placer y el dolor, el infierno y la bienaventuranza, la salud y la enfermedad, también así las estrellas y los dioses.

La función social que cumplían los sacerdotes era de suma importancia, ya que ayudaban a la cohesión y a reafirmar el concepto de tribu, clan, pueblo y nacionalidad. Además -- dentro de las condiciones de vida, en cada etapa de su desarrollo histórico, el sacerdote asumía un papel de gran importancia porque orientaba a la vida comunal, y vigilaba que guardaran las normas y principios para educar y formar a los hijos a través de discursos, para que, si en algún momento daban lugar a ser gobernantes, guías o encargados de algo, vieran bien. Debido a esto la educación se realizaba en el calmecac.

La forma en que los sabios indígenas se dirigían hacia los infantes era por métodos basados en el consejo, en el convencimiento y en la persuasión. Como este método era esen

cialmente nemotécnico, el mensaje se repetía una y otra vez, y se reforzaba con la finalidad de obtener un mejor registro en la memoria. Por lo anterior, promovían sentencias sabias y poseían la paciencia necesaria para dejar al estudiante recorrer el camino indispensable para su entendimiento.

Las enseñanzas morales que dictaba la sociedad, el niño las recibía por medio de los padres y maestros, así se constituía "la instancia psíquica del Superyo y el Yo ideal" (25).

Era requisito indispensable para que ese superyo se integrara y funcionara adecuadamente en el infante, la existencia total de simpatía entre el portavoz y él, si acontecía lo contrario, éste sujeto en formación cometería actos opuestos a los aconsejados. El cariño con el que los padres y maestros daban sus consejos, era ya una garantía para ser obedecidos:

"Aquí estás mi hijita, mi collar de piedras finas,  
mi plumaje de quetzal, mi hechura humana, la nacida  
de mí. Tú eres mi sangre, mi color, en tí está mi  
imagen

Ahora recibe, escucha: vienes, has nacido, te ha  
enviado a la tierra el señor nuestro, el dueño del  
cerca y del junto, el hacedor de la gente, el  
inventor de los hombres" (25)

Cuando se cometían faltas morales trasgrediendo la ley impuesta por los sacerdotes y padres, se lograba curar por medio del rito de confesión llamado Neyolmelahualiztle o

acción de enderezar los corazones, realizado frente a Tlazolteot, la diosa comedora de inmundicias. En dicho rito la diosa era benévola, comía las suciedades y vicios que degradaban el espíritu del confesante, y absuelto de sus lacras adquiría de nuevo su pureza. Por la mediación de Tlazolteotl quedaba enderezado el corazón del hombre y así era perdonado:

"Y solamente ella los descargaba,  
 ella aliviaba su enfermedad,  
 ella los lavaba, los bañaba,  
 de sus manos brotaban las aguas,  
 las de color verde, las de color amarillo,  
 así aliviaba sus cargas, así curaba sus enfermedades,  
 frente a ella se hacía la acción de conocer el corazón,  
 la acción de enderezar el corazón". (25)

Al igual que los aztecas, en los mayas, la actitud religiosa era esencial para su vida. En ambos, los valores morales eran de gran importancia para la formación de su sociedad; de aquí, se pueden considerar los indicios de las primeras formas de dar una psicoterapia breve.

En los mayas, los conceptos de bueno y malo se articulaban en el pensamiento ético de su sociedad, eran reglas de conducta transmitidas de la experiencia de los abuelos hacia sus hijos y descendientes, con la finalidad de ser continuadas, enriquecidas y perfeccionadas cada vez, con todo lo dictado por aquellos, a quienes la sociedad consideraba como la autoridad moral.

De esta manera los actos buenos permitían enriquecer y continuar la vida, y los actos malos, atentaban contra la integridad física, propiciándose así la muerte.

Creían que el hombre no tenía una independencia total para actuar, sino que estaba predeterminado por influencias positivas y negativas vinculadas con el tiempo, y que actuaban constantemente sobre él. En sí, pensaban en la existencia de un destino individual declarado por el chilam, de acuerdo con el día y hora de nacimiento.

Sin embargo argumentaban que las influencias sobrenaturales no eran un destino irrevocable, sino que formaban parte de un ambiente propicio o adverso para sus realizaciones. De esta manera, los efectos de predicción en su destino no eran un obstáculo para lograr encausarse hacia el bien, sino una motivación para aceptar y reconocer la vida diaria como algo difícil, que requería de todo su esfuerzo para encararla.

El hecho de no obedecer la moral tradicional representada por el padre y la madre, apartaba al individuo de su sociedad. Esta separación hacía que fuera calificado como irracional, al grado de considerarle como una persona normal o un loco.

En el pensamiento maya, la maldad y la bondad se encontraban asociadas con el concepto de normalidad y anormalidad emocional, y salud física. Manifestaban que el vigor corporal era una característica del hombre bueno adaptado a su sociedad, y que el hombre inadaptado socialmente, era un ser débil y físicamente enfermo. Casualmente, las enfermedades -

eran interpretadas como castigos de los dioses, aplicados -- principalmente a quienes trasgredían las pautas tradicionales de la sociedad, ya que existía la premisa básica de que una buena salud, solo podía existir cuando la conducta de un individuo armonizaba con los deseos de su sociedad, y se encontraba en paz con su prójimo.

Como resultado, las enfermedades físicas y la muerte, eran frecuentemente atribuidas al comportamiento previo de -- los individuos que las padecían, creyendo por dicha razón, en la venganza divina. Cuando el curandero suponía que la enfermedad era grave, podía ser curado a través del acto purificador de la confesión.

"Tú algún pecado has cometido; y tanto le apretaba en esto, que venía a decir formado lo que quizás hacía diez años o veinte había hecho, y esto se tenía por medicina principal de las enfermedades peligrosas porque creían que echaba el pecado fuera del alma y quedaba el cuerpo aliviado". (62)

Al exponer el sujeto su conflicto emocional al curandero acerca de su mala conducta, esto le permitía alivio. De acuerdo con los conceptos morales mayas es una costumbre que todavía persiste en los indígenas, y fue a la vez, un hecho común en varios pueblos mesoamericanos.

Para mantener el equilibrio entre la conducta del hombre y su destino, deberían anteponer siempre los valores de la comunidad antes que los propios. Es decir, toda conducta-

estaba guiada por una consciencia social o colectiva, y desarrollada dentro de dicha sociedad.

Otra norma ética era la obediencia, que consistía en cumplir dictados y en reconocer la autoridad moral de las jerarquías político religiosas de los ancianos y de los padres.

Sin embargo con el paso de los años en el Viejo Continente durante la Edad Media, los sacerdotes, exorcizadores y hechiceros consideraban a las enfermedades mentales como posesiones diabólicas, de malos espíritus o bien de brujos y magos de hechicería, porque existía la creencia general de que los pacientes mentales habían vendido su alma al demonio. Como los disturbios perceptuales presentados en el enfermo eran concebidos como obra del demonio, esto excluía la función del médico en el campo de las enfermedades mentales y por ende, - eran objeto de estudio para sacerdotes, hechiceros y exorcizadores. Cuando la función de éstos no brindaba un cambio benéfico, se procedía a emplear métodos físicos de tratamiento caustico, eméticos, flagelaciones, inmersiones en agua fría, - camisas de fuerza, sangrías, grilletes y cadenas.

En este período, el establecimiento de los enfermos psicóticos fue el Manicomio de Bedlam (Inglaterra), donde eran colocados en reducidas habitaciones con ahujeros en la pared - en lugar de ventanas, el piso era de piedra y no poseían muebles de ninguna clase. Se encontraban desnudos y sujetos a una pared con grilletes. Su permanencia allí era hasta que les sucumbía la muerte. Los vigilantes estaban armados con látigos y solamente acudían a ellos para calmarlos si es que armaban alboroto. En los días de fiesta la gente acudía allí

para molestarlos y divertirse por una cuota que se pagaba.

Se puede decir que en la Edad Media, se observó un retroceso al creer en la posesión diabólica y en la brujería como causa de la enfermedad mental.

Un tratamiento más humano se inició como consecuencia de los cambios sociales derivados de la Revolución Francesa.- Philippe Pinel quitó las cadenas a los pacientes que se encontraban recluidos en el Hospital de Bicettri de París, en el --cual se encontraban únicamente pacientes masculinos, y poste-riormente continuando con la Serpentiére, donde se recluían -solo mujeres.

Realizó dos importantes contribuciones para el trata-miento del enfermo mental: intentó analizar y clasificar los-síntomas, y se inició en la aplicación del tratamiento moral.

El tratamiento de Pinel se fundamentaba en el concep-to de Aristóteles acerca de la salud mental, en el cual, el -equilibrio de las pasiones era considerado como el eslabón entre la mente y el cuerpo.

En su procedimiento tenía que dirigir la atención de-su paciente hacia sus ojos, y controlar de esta forma su men-te. Una vez que el paciente era dominado por el doctor, el -tratamiento consistía en una combinación de amabilidad, coher-sión y firmeza.

La participación del paciente en un ambiente cálido permitió el éxito del tratamiento moral de Pinel.

Con el Renacimiento, surge ante la ruptura de la fé -cristiana, una revaloración del hombre y del conocimiento de-

si mismo. La concepción que se tenía anteriormente acerca de la salvación personal, se modifica frente al querer explicar la realidad y la naturaleza del hombre. Como consecuencia, - el poder de la iglesia disminuye notablemente, ya que hacen - nuevas investigaciones, tales como: metafísica, medicina, an- - tomía y ocultismo.

En general, son sorprendentes las aportaciones al -- campo psicológico, ya que se da un nuevo sentido al conoci- - miento del hombre mismo. Todo lo referente al individuo pre- - senta gran importancia, especialmente en cuanto a caracteris- - ticas individuales o colectivas, anatomía, disposiciones inte- - riores, expresión y vida cotidiana.

Esta preocupación por la observación objetiva en fun- - ción de aspectos morales, viene a enriquecerse mediante inves- - tigaciones médicas, anatómicas, fisiológicas y del campo del- - conocimiento del hombre mismo.

Tiempo después existió una escuela que pretendía lo-- - grar a través de la hipnosis, que las personas se sintieran - - seguras, pues al ser tratadas por la figura del médico, les - - hacía sentirse alentadas y aliviadas de sus trastornos emo- - cionales. Jean Martin Charcot descubrió la histeria, demos- - trando la disminución de los síntomas por hipnosis.

Freud comenzó empleando la sugestión hipnótica, para - - ordenar a sus pacientes que le comunicaran sus disturbios emo- - cionales. Sin embargo, al detectar las molestias de varios - - de ellos por la aplicación de dicha técnica, implementó un -- - nuevo método: la interpretación de los sueños, y la asocia- -

ción libre donde les pedía que dijera todo cuanto le viniera a la mente, sin miedo a ser criticado. Se observó un gran beneficio con la modificación de este método, porque los pacientes sentían que alguien se interesaba en ellos y los comprendía sin criticarlos, ni reprenderlos.

Se puede decir que los orígenes de la psicoterapia -- son tan antiguos como el hombre mismo, ya que siempre se ha tratado de buscar y encontrar la seguridad y el bienestar emocional del hombre en la sociedad. Sin embargo, el concepto de psicoterapia breve surgió a partir del acontecimiento histórico de Freud al buscar curas rápidas, pero como no podía establecer, ni predecir el tiempo de elaboración de los conflictos en sus pacientes retardó el proceso psicoterapéutico.

La diferencia entre una psicoterapia a largo plazo y una breve, no apareció sino después de que el psicoanálisis evolucionara hasta transformarse, y tomar en cuenta la comprensión teórica de Freud acerca del desarrollo de la personalidad y de la función neurótica.

Considerando también como uno de los principales factores que permitió y favoreció el surgimiento de la psicoterapia breve, fue la escasez de tiempo para la consulta y el tratamiento. Los autores que más se han dedicado al estudio de esta técnica han sido Leopold Bellak y Leonard Small; en Psychiatric Department del City Hospital en Elmhurst, Queens, Nueva York, realizaron los fundamentos teóricos y aplicaron psicoterapia breve y de emergencia, a través de un estudio, con una duración aproximadamente de seis años.

En 1958 en la Clínica Trouble Shooting comenzó a ofrecerse ayuda emocional durante las 24 horas del día, realizándose tratamientos preventivos para descubrir a tiempo el problema.

En la actualidad, la psicoterapia breve desempeña un papel importante en la prevención de un problema, antes de desarrollarse aún más un conflicto en el individuo, acarreándole inadaptación en su medio ambiente, o produciéndole desequilibrio emocional agudo y probablemente crónico, e incapacidad total.

Además, es una técnica rápida y eficaz que cumple con las necesidades y demandas de las comunidades de escasos recursos económicos, porque su brevedad permite a más personas asistir al tratamiento. Sin embargo, se enfatiza que la brevedad del tratamiento no es sinónimo de superficialidad, ni pretende sustituir o desplazar a otras terapias.

## MARCO TEORICO DE LA PSICOTERAPIA BREVE

Los fundamentos teóricos de la psicoterapia breve se formularon en base a la teoría psicoanalítica freudiana, ya que Freud en un principio, al buscar curas rápidas a las neurosis, se veía incapacitado para poder establecer el tiempo de elaboración por parte de sus pacientes; pensaba que al encontrar el origen de las neurosis se llegaría a la solución de éstas, por lo que a través de la interpretación activa intentaba obtener diagnósticos rápidos en la psicodinamia del paciente.

Freud advirtió que la técnica psicoanalítica no sería suficiente para poder cubrir las demandas de la comunidad, en cuanto a salud mental se refiere. Debido a que en los diversos estratos socioeconómicos está presente la necesidad de curar las neurosis, así como en medicina las epidemias tienden a arrasar grandes poblaciones, y requieren la ayuda de personal capacitado para abordar las posibles soluciones al problema en cuestión. Con la psicoterapia breve, se pretende eliminar síntomas específicos que aquejan al paciente en su adaptación y su equilibrio emocional, mediante el papel activo del psicoterapeuta.

El hecho de partir del psicoanálisis brinda elementos con los cuales se puede fundamentar la psicoterapia breve, -- ayudando a formular los principios básicos para dicho tratamiento. El papel del psicoterapeuta es activo ya que provoca

un cambio emocional diferente a las experiencias traumáticas del individuo, es decir, mostrará una actitud flexible, con--traria a la situación de autoridad que espera el paciente, --brindándole un ambiente cálido que permita un cambio benéfico en un mínimo de sesiones. Es por esto que algunos pacientes--manifiestan desde el momento de iniciar el tratamiento, la siguiente fantasía: 'si me porto bien, acabaré por obtener, co--mo recompensa, el cariño del médico'. (36)

Cabría decir que la psicoterapia breve como trata--miento, posee como ventajas, el hecho de ser una técnica que--permite abordar un tipo específico de síntomas, de donde es --posible eliminarlos con la dinámica que se establezca en la --relación psicoterapeuta paciente. Además por ser una técnica a corto plazo favorece sectores tanto en la práctica privada--como en la comunidad hospitalaria.

A la psicoterapia breve se le debe dar el mismo valor teórico y práctico que una terapia a largo plazo, pues sus --fundamentos teóricos se basan en la teoría psicoanalítica --freudiana. La psicoterapia breve busca modificar síntomas específicos en determinadas patologías como en transtornos emo--cionales transitorios y situacionales, estados agudos de an--siedad, depresiones leves o moderadas sin riesgo de suicidio--y estados psicóticos agudos. Es decir, cuando el paciente manifiesta experiencias traumáticas requiere la intervención activa del psicoterapeuta, para adaptarlo y brindarle un equili**brío** emocional.

Por esta razón, la psicoterapia breve consiste en la-

eficacia que brinde al paciente al adaptarlo en un mínimo de sesiones a su medio ambiente, con el fin de lograrse lo más rápidamente posible su equilibrio emocional. Se espera la comprensión del conflicto por parte del psicoterapeuta para proporcionar un ambiente benéfico al paciente, con ello se intenta que sea un miembro que funcione de acuerdo a las demandas sociales y sea relativamente feliz.

Cabe agregar que el personal capacitado para tratar crisis emocionales, no puede alcanzar a satisfacer las demandas de los diversos estratos sociales, es por esto, que una manera de abordar el problema consiste en abreviar la duración del tratamiento; constituye una herramienta útil tanto para la práctica privada y en especial, para la comunidad hospitalaria en donde las necesidades se incrementan.

Sin embargo a la psicoterapia breve no se le da la importancia teórica y técnica con la que cuenta, ya que no es abordada formalmente por parte de los profesionistas y se le asigna un papel secundario, debido a que se piensa que un tratamiento efectivo es aquél realizado en un largo periodo de tiempo, mientras un tratamiento a corto plazo es considerado no eficaz.

En un tratamiento a largo plazo, existe la posibilidad de modificar la estructura psíquica del paciente y obtener así la cura, a diferencia de la psicoterapia breve, uno de sus objetivos primordiales va a ser eliminar o aliviar síntomas específicos o trastornos situacionales y emocionales transitorios, sin modificar su estructura psíquica. Como con

secuencia, lo importante es detectar en cuáles casos pueden obtenerse resultados benéficos con una psicoterapia prolongada, y cuando con una psicoterapia breve.

A continuación se mencionan algunos autores que aportan elementos de juicio y fundamentan los constructores teóricos tomados de la psicoterapia breve.

'La psicoterapia breve es por lo menos tan antigua como los esfuerzos de Freud para hallar curas a las neurosis. - Así como la psicoterapia moderna debe sus orígenes a la teoría psicoanalítica, también lo hace el concepto de psicoterapia breve. Es un hecho histórico que Freud comenzó a buscar curas rápidas. En los principios no podía proveer las elaboraciones que prolongarían el proceso terapéutico psicoanalítico. Creía Freud que el hecho de conocer la causa de las neurosis llevaría rápidamente a su solución y resolución; y en los primeros tiempos insistió en la obtención de un diagnóstico rápido de la psicodinámica responsable de la afección y su anulación por medio de la interpretación activa'. (121)

'Ferenczi no fué el primer freudiano de procedimientos rápidos, Freud mismo lo era. Jones (112) describe el tratamiento rápido y, al parecer, de efectividad permanente, ya que Freud sometió al músico Gustav Mahler. Bruno Walter (134) relata su tratamiento en 6 sesiones, también obra de Freud. - Aún después de esa época en sus Studies on Hysteria (17), - - Freud habla del éxito que le cupo en el tratamiento de emergencia de una muchacha histérica, que halló durante unas vacaciones'. (121)

'Ya en 1919 Freud previó la posibilidad de que las -- técnicas psicoanalíticas no bastarán para satisfacer las de-- mandas de la comunidad en materia de salud mental. Al respecto, escribió: 'Por ahora nada podemos hacer por las clases so ciales más numerosas, que sufren las neurosis por los demás'. (121)

'El texto continuaba más adelante con otra previsión- y una advertencia: '...es razonable esperar que en un momento u otro la conciencia de la comunidad se despertará, para ad-vertirle que el pobre tiene tanto derecho a la asistencia mental como los medios quirúrgicos que de hoy dispone y que sal- van la vida, y que la neurosis amenaza la salud de los pue- blos no menos que la tuberculosis, y su control no puede, co- mo tampoco el de ésta, dejarse en las débiles manos de los in- dividuos.

Freud advirtió también que los psicoanalistas necesi- tarían hallar la expresión más simple y natural de las doctri- nas teóricas'. (121)

'La psicoterapia breve, en especial de la emergencia- dice Coleman-, posee importancia teórica y técnica y sanita- ria manifiesta, pero no cuenta con la atención formal de los profesionales. En muchos aspectos, éste fenómeno no resulta- comprensible, puesto que la bibliografía de la materia demuestra que en particular la terapia de emergencia ha sido duran- te mucho tiempo un elemento común, tanto para la práctica priva da como para la hospitalaria'. (121)

Según Bellak y Small la psicoterapia breve: '... tie-

ne sus raíces en la teoría psicoanalítica ortodoxa. La orientación psicoanalítica, al parecer es la que ofrece las hipótesis más sistemáticas disponibles, hipótesis que se presentan más fácilmente a la verificación clínica y a la larga se espera a la verificación experimental, a ser modificadas o incluidas'. (12)

'... Freud ya había descubierto y formulado -avances- con innecesaria aparatosis y oscuridad- varios principios básicos de la conducta humana y de la terapéutica clínica que se aplicaron fructuosamente a través de las generaciones, y - que naturalmente deben aplicarse todavía si queremos que sea eficaz cualquier forma de tratamiento, incluso el psicoanálisis'. (137)

'La teoría psicoanalítica fue, hasta hace muy poco, - la base teórica en que se apoyó la intervención breve; para - la mayoría de los autores, éste hecho se ha modificado. Menninger (91) nos recuerda que es mucho lo que el tratamiento psicoanalítico cuidadoso y prolongado ofrece para el tratamiento más breve de otros individuos. (121)

'Observa el doctor Alexander, que el psicoanálisis -- nos ha proporcionado un modelo que nos capacita para estudiar la dinámica de la psicoterapia y que puede ayudarnos a formular principios prácticos sobre el tratamiento breve. La psicoterapia opera fundamentalmente como experiencia emocional - correctiva, en la que el psicoterapeuta participa activamente creando un clima contrario a las experiencias traumáticas de - la niñez. Esta norma debe mantenerse, por muy provocatorio -

que se muestre al paciente. Analizando el carácter de las experiencias dolorosas que suscita la imagen paterna, el psicoterapeuta debe proceder deliberadamente de una forma diametralmente opuesta a la que el paciente espera de la autoridad'. (137)

'La psicoterapia breve exige ciertas modificaciones en la técnica. Para comprenderlas, lo mejor es examinar los preceptos en que se basa el tratamiento psicoanalítico, pues el psicoanálisis no ha dado luz para ver los principios fundamentales de todas las psicoterapias'. (137)

'Carece de importancia la creencia general de que el tratamiento ha de considerarse malo por el hecho de ser breve, y bueno por el hecho de ser largo. Lo que tiene importancia es saber en qué casos pueden obtenerse resultados con la psicoterapia prolongada y no con la breve'. (137)

'Me habéis preguntado, en efecto, cómo, reconociendo que nuestra influencia reposaba esencialmente sobre la transferencia; esto es sobre la sugestión, no nos servíamos directamente de ésta última en nuestra terapia analítica, y habéis afirmado, además, que la capital importancia asignada a la sugestión no puede por menos de haceros durar de la objetividad de nuestros descubrimientos psicológicos.

La sugestión directa es aquella que se encamina contra la manifestación de los síntomas y constituye un combate entre nuestra autoridad y las razones del estado patológico... Con su virtual perspicacia observa ya Bernheim que la sugestión constituye la esencia de los fenómenos del hipnotismo, -

no siendo la hipnosis sino un efecto de la misma, o sea un es  
tado sugerido. Fundándose en ésta razón, practicó preferente  
mente la sugestión en estado de vigilia, procedimiento por me  
dio del cual pueden alcanzarse iguales resultados que por el-  
de la sugestión durante el sueño hipnótico'. (36)

'...el tratamiento analítico tiene por objeto la - -  
transferencia misma, a la que procura disectar cualquiera que  
sea la forma que revista. Por último al final de todo trata-  
miento analítico la transferencia debe ser liberada. De este  
modo, el éxito de nuestra labor no reposa sobre la sugestión-  
pura y simple, sino sobre los resultados obtenidos merced a -  
la misma, o sea sobre la supresión de las resistencias inte--  
riores y sobre las modificaciones internas alcanzadas en el -  
enfermo'. (36)

'La transferencia se convierte en este modo en el cam  
po de batalla sobre el cual deben combatir todas las fuerzas-  
en lucha.

En lugar de las enfermedades propiamente dicha, apare-  
ce una nueva artificialmente provocada; esto es, la enferme--  
dad de la transferencia, y los objetos tan variados como - -  
irreales de la libido quedan sustituidos por uno solo, aunque  
igualmente fantástico: la persona del médico. (36)

'Ya desde hace mucho tiempo antes veníamos advirtien-  
do en la sujeto los signos de una transferencia positiva, y -  
pudimos atribuir, desde luego, a ésta actitud suya con respec  
to al médico su docilidad, su aceptación de las explicaciones  
que le dábamos en el curso del análisis, su excelente compre

sión y la claridad de inteligencia que en todo ello demostraba'. (36)

'... el tratamiento psicoanalítico se funda en una absoluta veracidad, a lo cual debe gran parte de su acción educadora y de su valor ético, resultando harto peligroso apartarse de tal fundamento.

Así, pues, en mi opinión es que no debemos apartarnos un punto de la neutralidad que nos procura el vencimiento de la transferencia recíproca.

Una vez vencidas todas las dificultades, suelen confesar los pacientes que al emprender la cura abrigan ya la siguiente fantasía 'si me porto bien, acabaré por obtener, como recompensa, el cariño del médico'. (36)

'La neurosis de transferencia, o la reproducción de la neurosis del paciente con relación al psiquiatra, aparece igual en el tratamiento abreviado. Con todo, es interesante observar que algunos individuos que siguen la psicoterapia breve no desarrollan la transferencia en el mismo grado que los que siguen la prolongada. En cambio, vemos que algunos enfermos sometidos al método abreviado desarrollarán rápidamente una transferencia neurótica masiva'. (137)

En relación a los autores anteriormente citados, se puede establecer que los fundamentos teóricos de los cuales surge la psicoterapia breve, tienen sus raíces en la teoría psicoanalítica ortodoxa. Sin embargo se requieren ciertas modificaciones en la técnica, por esto el papel del psicoterapeuta debe ser activo, estableciendo desde el inicio una acti

tud empática con su paciente, interesándose por sus problemas y síntomas específicos que le aquejan, escuchándole atentamente y proporcionándole un interés abierto. Lo anterior en tanto que al establecerse el rapport debe crearse un ambiente ca lido.

Al fomentarse la dependencia desde la primera entrevista, el terapeuta establece una relación empática con su paciente, con la finalidad de que él encuentre una persona que sea el ideal de sus padres, ya que, como sus esperanzas están encaminadas hacia la figura del terapeuta, su nivel de ansiedad y sus síntomas pueden desaparecer y progresar en su tratamiento. Se observa que éste mecanismo favorece la eliminación de los síntomas por medio de la sustitución del objeto: de la figura paterna hacia la figura del terapeuta.

Al encontrar una persona que le proporcione la confianza necesaria, le permite descargar y depositar en él sus síntomas y fomentar la disminución de ansiedad, estableciendo así, la relación transferencial.

El terapeuta debe brindar a su paciente apoyo estableciendo el reaseguramiento, el reestablecimiento de los mecanismos de defensa (represión, aislamiento, regresión y negación) y el fortalecimiento del yo, de tal manera que alcance un nivel adecuado en su autoestima y facilite el cobrar insight (haciéndose referencia al grado en que el paciente se dé cuenta de su conflictiva emocional, reconociendo su naturaleza y entendiendo los factores dinámicos que actuaron para producirlo; de esta manera se elabora el conflicto en cues-

ción y se fortalece el yo mediante los mecanismos de defensa), con objeto de obtener una adaptación en su estado emocional - en relación a su medio ambiente.

En este caso, la forma en que el terapeuta indujo al paciente a cobrar insight fue a través de la confrontación, - por medio de frases breves y directas del síntoma ante la intervención quirúrgica: 'nosotras estamos aquí para ayudarte', 'puedes llorar si así lo deseas', 'los doctores y enfermeras - solo quieren verte aliviado', 'te van a curar'. Esto hace posible reflejar en él la conflictiva del paciente y elaborar - el conflicto en cuestión. El terapeuta gafa hacia un cambio-benéfico contrario a las experiencias y fantasmas traumáticas, como consecuencia de la hospitalización en un inicio, y posteriormente de la intervención quirúrgica.

En psicoterapia breve la técnica del esclarecimiento - permite al psicoterapeuta efectuar una serie de aclaraciones - pertinentes de la intervención quirúrgica a efectuarse. En el niño se abordó a través de juegos y palabras significativas, - constituyendo para él una gran importancia, porque en ocasiones tiende a omitirsele la verdad y a ser hospitalizado con - engaños. Esta técnica favorece el desarrollo en el tratamiento así como en la futura intervención, ya que se define la situación conflictiva del paciente, le proporciona un cambio benéfico y le ayuda a eliminar síntomas específicos con la finalidad de disminuir temores y fantasmas infundadas. De esta - manera se le enseña a darse cuenta de su problemática y a darle solución.

Definición de psicoterapia breve.

Al implementar una técnica breve es necesario especificar los objetivos que la misma propone, por ello se realiza a continuación una revisión bibliográfica de diversos autores.

Garner entiende por psicoterapia breve, un tratamiento en el cual la extensión, frecuencia y duración de las entrevistas así como la interacción, se realicen en un mínimo de sesiones para obtener las metas y provoquen una reestructuración de la personalidad. (39).

Según Leonard Small, la psicoterapia breve solamente debe eliminar o aliviar síntomas específicos, sin embargo no considera que se deba intentar la reestructuración de la personalidad, ya que piensa que la interacción dinámica como tal, puede como efecto secundario, reestructurar la personalidad del paciente.

Para Bellak y Small consiste en una interacción verbal o simbólica entre un terapeuta y un paciente, con el objeto de dirigirle ordenadamente hacia un cambio benéfico, cumpliendo sus fines en un mínimo de sesiones del tiempo acostumbrado (45- 50 minutos).

Grinker y Spiegel proponen aliviar las tensiones, fortalecer el yo y disminuir la severidad del superyo. (104)

Rosenbaum busca a través de la psicoterapia breve el alivio de los síntomas, por lo que éstos pueden desaparecer sin que se produzca el darse cuenta del conflicto y por ende, la descarga afectiva. (111)

Normand y colaboradores han abordado a la comunidad - clínica de bajos recursos económicos para formular las metas - del tratamiento. Se ofrece asistencia rápida a quienes pre - sentan perturbaciones emocionales, con el objeto de disminuir la intensidad de los síntomas, para reestablecer y mejorar en la medida de lo posible el equilibrio afectivo del paciente. - Sin embargo no busca la cura, (96).

Laster enuncia que en la psicoterapia breve para ni - ños se deben eliminar o aliviar los síntomas, porque de acuer - do a la conducta observada en los infantes, se desprenden fan - tasmas, las cuales pueden manifestarse a través de la agre - sión, inhibición y estructuras complejas en las que defensas, impulsos y prohibiciones, se ligan para constituir una conduc - ta normal repetitiva. (78)

Malamud por su parte, dirige la psicoterapia breve al logro de dos metas: guiar al niño hacia un estado emocional - al proceso regresivo y dirigir fuera de la estructura del yo, la ira, (86).

Kris propone evitar los efectos de la rehospitaliza - ción, brindando a los pacientes que son dados de alta la recu - peración en campos laborales y sociales, adaptándolo a su mo - do de vida previo a la hospitalización, (74).

Waltzer y colaboradores tratan de cambiar psicopatolo - gías sin modificar la estructura psíquica básica, (135).

Rado, considera que la psicoterapia breve es una téc - nica que permite el afirmarse desde afuera, sin reformular la estructura de la personalidad, (104).

Para Socárides, el objetivo de la psicoterapia breve se fundamenta en que el rol del terapeuta funja como un agente omnipotente, que ayudará al paciente en cualquier conflicto futuro, (122).

Jacobson ve en la psicoterapia breve, resolver la crisis emocional del paciente y adaptarlo a través de este medio, a la situación previa a la que se encontraba, (102).

De acuerdo a los autores anteriormente citados, las definiciones más acordes al tipo de investigación en estudio son las siguientes:

- La psicoterapia breve solamente debe eliminar o aliviar síntomas específicos, sin embargo no considera que deba intentarse la reconstrucción de la personalidad, ya que piensa que la interacción dinámica como tal, puede como efecto secundario, reestructurar la personalidad del paciente, (121).
- La psicoterapia breve es una interacción verbal o simbólica entre un terapeuta y un paciente, con el objeto de dirigirle ordenadamente hacia un cambio benéfico, cumpliendo sus fines en un mínimo de sesiones del tiempo acostumbrado, es decir, de 45 a 50 minutos, (12)

Dado que se trabajó con niños que iban a ser intervenidos quirúrgicamente por secuelas de quemaduras, se consideraron importantes algunos elementos de juicio para abordar la psicoterapia breve, ya que en la comunidad hospitalaria es imprescindible establecer rápidamente su equilibrio afectivo --

sin modificar su estructura básica, es decir, sin buscar la -  
cura necesariamente.

#### Técnica de la psicoterapia breve.

A continuación se presentan una serie de técnicas e -  
intervenciones utilizadas para la implementación de la psico -  
terapia breve. Su número que excede las 70, aportan la necesi -  
dad de que el profesional elija todas o algunas y elabore -  
con flexibilidad de acuerdo a su enfoque y marco teórico, --  
aquellas técnicas cuyas características se adecúen a las nece -  
sidades del caso en cuestión.

#### I. Actividad del terapeuta.

Se distingue por la participación activa del psicote -  
rapeuta. Este se fija objetivos inmediatos, se concentra en -  
el problema central y en los aspectos más sobresalientes de -  
la conducta sintomática del paciente, es decir, su actividad -  
consiste en interesarse por el paciente y sus problemas inme -  
diatos, sin que ello implique el tratar de controlar la con -  
ducta en cuestión.

Por esto, al practicar la psicoterapia breve, debe ob -  
servarse la importancia que tiene el establecimiento de la re -  
lación psicoterapeuta paciente. A este último se le expresa -  
rá abiertamente interés y simpatía, para que de esta manera -  
resuelva más fácilmente su conflicto y se adapte a su medio -  
ambiente nuevamente. La actividad del terapeuta será un com -  
promiso flexible en donde, desde la primera entrevista debe -

establecer una relación empática; ya que constituye un elemento importante para que el tratamiento funcione positivamente.

## II. Aguijoneo.

Se utiliza este término para definir dentro del procedimiento la parte activa, la cual tiene como objetivo fundamental, formentar en el paciente esfuerzos para hallar solución al conflicto emocional.

## III. Suscitación o provocación de la ansiedad.

Se emplea para aumentar el nivel de ansiedad en el paciente, se parte de la premisa que plantea la facilitación de darse cuenta y resolver la situación traumática. Esta técnica, es una forma dinámica de lograr el insight en el paciente y facilitar así la comprensión de su problema.

## IV. Apoyo.

La técnica de apoyo se aplica generalmente, cuando el tratamiento se realiza en un mínimo de sesiones y es indispensable el reaseguramiento del paciente y el reestablecimiento de los mecanismos de defensa, de donde parte la experiencia emocional traumática. En la psicoterapia breve, la forma en que se establecerán los mecanismos de defensa será a través del fortalecimiento del yo, con objeto de lograr la adaptación al medio ambiente, sin atacar aquellas defensas que fomenten la inadaptación.

Esta técnica siempre y cuando sea empleada adecuada-

mente, resulta eficaz para abordar los efectos perturbadores de la hospitalización y modificarlo de tal manera, que se incremente el fortalecimiento del yo y se disminuya la ansiedad.

#### V. Asesoramiento.

El psicoterapeuta propone el plan de acción de manera directiva, de tal forma que manifiesta la actitud esperada al paciente, en ocasiones llevándose a cabo algún tipo de recomendación. En esta técnica, el psicoterapeuta asume una responsabilidad biunívoca para manejar los síntomas del sujeto.

#### VI. Reconstrucción de la autoestima.

Es un elemento indispensable al practicar psicoterapia breve, ya que cuando existe un nivel adecuado de la autoestima, se observa que el paciente reacciona favorablemente. Esto se logra a través de proporcionar un ambiente favorable e inducirle a cobrar insight, por medio del cual, comenzará a darse cuenta de su problemática y darle solución.

#### VII. Confrontación.

Es una técnica en donde la actitud empática y precisa del psicoterapeuta permite reflejar en él, la conflictiva del paciente, provocándole ciertos síntomas.

#### VIII. Control de los síntomas por separación.

Se le enseña al paciente a identificar su problema central para adaptarse a la realidad, permitiéndole examinar-

que se trata de un conflicto específico provocado por trans--  
tornos emocionales.

#### IX. Control por parte del terapeuta.

La actitud del psicoterapeuta se desempeñará de mane--  
ra activa, autoritaria y directiva, planteándose como objeti--  
vo central eliminar el síntoma específico. En la psicoterap--  
pia breve debe evitarse en la medida de lo posible la resis--  
tencia ya que paraliza el avance del tratamiento. Una forma--  
de eliminar rápidamente la resistencia es a través de la con--  
frontación, de donde es indispensable la actitud empática del  
psicoterapeuta.

#### X. Dependencia.

Las relaciones interpersonales son una herramienta -  
útil para el avance progresivo del tratamiento. Se ha obser--  
vado en aquellas personas que presentan síntomas tales como -  
angustia, miedo y ansiedad, que pierden el dominio de sí mis--  
mos y tienden a bloquearse en su capacidad de adaptación al -  
medio ambiente; esto les resta seguridad y fomenta la necesi--  
dad de encontrar una persona que sea el ideal de sus padres.-  
Por dicha razón se considera importante emplear la dependen--  
cia como parte del tratamiento.

Como sus esperanzas estarán encaminadas hacia la figu--  
ra del psicoterapeuta, el nivel de ansiedad y los síntomas --  
pueden desaparecer, pues el fomentarse la relación transferen--  
cial puede realizarse un reajuste en el sujeto. En la medida

en que existan experiencias satisfactorias se logrará una - - adaptación mejor estructurada.

#### XI. Técnicas educativas.

Se emplea el insight como técnica reeducativa para - ajustar al sujeto a su medio ambiente, favoreciendo el hecho de corregir la conducta perturbadora y aplicarla a su vida -- diaria. Además es un procedimiento en donde se estabiliza al paciente, con la finalidad de disminuir el nivel de ansiedad-provocado por sus conflictos emocionales.

#### XII. Esclarecimiento.

Consiste en la aclaración pertinente del problema en estudio, a través de palabras o frases significativas para el paciente, las cuales constituyen gran importancia para el mismo. El esclarecimiento puede realizarse a dos niveles:

- 1) causal, donde se entrelazan acontecimientos pasados y presentes.
- 2) descriptivo, definiéndose la situación conflictiva del paciente.

El esclarecimiento permite la identificación del conflicto y se facilita por medio de la reestructuración de la - situación.

#### XIII. Filosofía de la vida.

Se considera como un elemento importante en la psicoterapia, en relación al término exitoso del tratamiento. De-

ahí se desprenden los objetivos siguientes para hablar de la eficacia del mismo:

- a) capacidad del paciente para diferenciar la situación presente de la pasada.
- b) tolerancia a la frustración, tensión y ansiedad.
- c) capacidad de reestructurar la situación traumática por medio de la adaptación a su medio ambiente.
- d) disminuir la conducta autodestructiva.
- e) reconstrucción de la autoestima en contraste de la imagen devaluada previa a la psicoterapia breve.
- f) obtener el mayor placer posible de la vida.

#### XIV. Facilitación del insight.

Cuando el paciente cobra insight se elabora nuevamente el conflicto en cuestión, y se fortalece el yo mediante los mecanismos de defensa. Sin embargo el psicoterapeuta debe tener muy en cuenta la predisposición por parte de su paciente.

Se facilita el insight por medio de frases breves y directas al síntoma específico, y se considera como un objetivo fundamental en el tratamiento.

#### XV. Definición de los límites de tiempo.

Se ejerce una influencia positiva en el tratamiento cuando son establecidos los límites de tiempo desde la primera sesión terapéutica. Esto crea una expectativa tanto al paciente como al psicoterapeuta, y favorece la tarea de manejar

la separación al concluir, sin que con ello se produzca la necesidad de prolongarlo.

#### XVI. Manejo de la transferencia.

Es un elemento importante para la psicoterapia breve, sin embargo es pertinente establecer una distinción del término transferencia en un tratamiento a corto plazo, y el concepto psicoanalítico de neurosis de transferencia. La transferencia se define como una serie de manifestaciones afectivas-irracionales del paciente en relación con el psicoterapeuta, las cuales pueden ser esperanzas, miedos, gustos y disgustos.

Es esencial en psicoterapia breve la transferencia positiva, ya que se vive al psicoterapeuta como una persona empática, comprensiva que infunde confianza y que acepta al paciente.

Al identificarse el paciente con el terapeuta, se establece un mecanismo que favorece la eliminación de los síntomas por medio de la transferencia, fundamentándose esto, en la sustitución del objeto (de los padres hacia el terapeuta). Sin embargo debe evitarse en la medida de lo posible responder a las demandas patológicas del paciente: poseerlo, aceptarlo o intimidarlo. No obstante sus actitudes siempre serán cálidas, con simpatía y respeto.

#### XVII. Ventilación.

Es una técnica donde se permite manifestar sin censura, emociones, sentimientos y pensamientos en relación al con

flicto emocional por el que atraviesa. Dicha técnica es adecuada para aquellos niños que presentan síntomas como ansiedad y angustia principalmente, cuando atraviesan una enfermedad y la impresión de la misma se desprende de las fantasmas creadas por él, y cuando se requiera adaptación del sujeto al medio ambiente.

Por último, se podría decir que las técnicas anteriormente citadas son utilizadas como elementos indispensables para la acción conjunta de la psicoterapia breve. Cada una de ellas aporta herramientas de apoyo para efectuar favorablemente el tratamiento, por lo cual, para la implementación de la psicoterapia breve es indispensable el conocimiento previo de los fundamentos teóricos de la teoría psicoanalítica freudiana, en los que basa su marco teórico.

#### VARIABLE DEPENDIENTE

La variable dependiente se define como el tiempo de reacción de las respuestas dadas por los niños antes del Test de Asociación de Palabras (TAP).

Debe entenderse por tiempo de reacción, el tiempo transcurrido desde el término del estímulo hasta el momento de evocación de la respuesta.

Ahora bien, el valor resultante del TAP se registra con un cronómetro. En el momento de decir la palabra estímulo al sujeto, se inicia el registro de su tiempo, y cuando responda, automáticamente se detiene el cronómetro.

En base a la implementación de la psicoterapia breve,

se detecta si dichas respuestas en el grupo experimental han sido modificadas hacia la disminución de los temores ante los efectos de la cirugía, en comparación con las respuestas del grupo control.

Sin embargo, para abordar los trastornos emocionales en el infante que va a ser intervenido quirúrgicamente, es necesario hacer una revisión del concepto de emoción, desde el punto de vista de diferentes autores porque proporciona un amplio panorama que permite obtener elementos de juicio para -- fundamentar más aún el marco teórico de la psicoterapia breve.

Cuando se experimenta una emoción tiende a creerse -- que se es consciente de sensaciones y sentimientos, así por ejemplo puede sentirse sudoración, contracciones estomacales, tensión muscular y aumento o disminución de la presión arterial; dichos efectos fisiológicos pueden interpretarse como -- sensaciones de la emoción acompañantes de la misma. Sin embargo el concepto de emoción en el lenguaje coloquial, se entiende como un 'estado de ánimo, caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, -- ideas o recuerdos, lo cual produce fenómenos viscerales que percibe el sujeto, y con frecuencia se traduce en gestos, actitudes u otras formas de expresión', (107).

En 1884 William James consideró a los cambios psicológicos como la base de toda la experiencia emocional, debido a que correlacionaba el estado psicológico con las manifestaciones fisiológicas. Por ejemplo: cuando una persona lloraba, -- era porque se encontraba melancólica, triste o con sentimien-

los de desinterés hacia el medio ambiente.

Tohner realizó estudios introspectivos sobre los sentidos y procesos afectivos, a partir de ellos redujo la emoción a una sola agrado o desagrado. En dichos estudios, se intentaba encontrar alguna relación entre los sentimientos y las manifestaciones fisiológicas, razón por la cual se realizaron investigaciones posteriores sobre los cambios corporales periféricos del pulso, presión sanguínea, respiración, movimientos involuntarios y otros procesos periféricos.

Watson definió la emoción como una conducta donde se encontraban implicados los músculos y las glándulas.

Para Cannon y Bard, el principio central de las reacciones emocionales era de tipo corporal.

Freud al elaborar su teoría no se interesó únicamente en el problema de la emoción, ni en desenredar la relación causal que ligaba el objeto emocional, la experiencia subjetiva y los factores corporales. Mejor dicho, sus estudios le permitieron a través de la observación clínica poder descubrir que para abarcar el psiquismo, era necesario concentrarse en la fuerza impulsora más poderosa que lleva a la acción constructiva, es decir, la libido.

Entendiéndose por este término la 'energía postulada por Freud como sustrato de las transformaciones de la pulsión sexual en cuanto a objeto (desplazamiento de las catexis), en cuanto al fin (por ejemplo sublimación); en cuanto a fuente de excitación sexual (diversidad de las zonas erógenas)'. (75)

Para Jacobson la emoción es la experiencia de un au--

mento o disminución de tensión a una pulsión. Estas tensiones de pulsión pueden estar dentro del ello 'emoción sexual e ira' (6) o dentro del yo (miedo e intereses), o pueden estar en el ello o superyo (vergüenza, asco) o en el yo o superyo - (sentimientos de culpa y depresión).

Dicha teoría implica a la emoción como una experiencia en el aumento o disminución de la excitación.

Para Jean Paul Sartre la emoción es una manera de experimentar la realidad. Desde el momento en que se está consciente de esto, se es capaz de reflexionar sobre su existencia. De esta forma es imposible considerar la emoción como una irregularidad psicofisiológica, sin embargo dicha irregularidad considera la relación de un significado con la realidad, en donde se tiene un objeto de referencia. En sí para Sartre, la emoción mantiene una relación directa con el objeto. Por ejemplo: cuando el individuo le teme a algo, o bien, cuando le tiene rabia a algo.

A continuación se enunciarán las diferencias fundamentales entre miedo, angustia, ansiedad y temor, los cuales se desprenden del concepto de emoción.

Miedo es 'una emoción de agitación violenta o susto ante la presencia (real o anticipada) de un peligro o dolor. Se caracteriza por cambios orgánicos extensos y conductas de fuga o encubrimiento'. (27)

'La angustia surge en medio de lo inexplicable allí donde el peligro que amenaza es vago e indeterminado. Cuando el hombre está poseído por la angustia siente que en torno de

él, ocurre algo que no puede explicar y esto mismo le angustia más, en medio de la angustia hay siempre una incertidumbre de lo que ocurre'. (83)

Ansiedad: 'sentimiento (originados en la niñez) de soledad, desamparo y aversión frente al ambiente que se considera hostil'. (113)

Temor. 'A diferencia de la angustia, se trata de una señal psíquica de peligro basada en sentimientos de desagrado, cuyo fin es llevar a cabo reacciones de defensa ante determinados estímulos, procedentes de objetos, fenómenos y acontecimientos percibidos por la consciencia. También se puede decir que el temor es sentido ante algo, mientras que la angustia se siente porque surge una sensación que por causas psíquicas o anímicas, de naturaleza local o determinada de tipo general provoca la aparición de sentimientos de amenaza ya sea consciente o inconscientemente (como por ejemplo, ahogamiento cardiaco a causa de perturbaciones en la circulación sanguínea, miedo ante la vida debido a sentimientos de inferioridad o a derpesiones endógenas)'. (19)

Una vez establecidas las diferencias básicas entre los cuatro conceptos citados anteriormente, es posible hablar del estado emocional del niño que va a ser intervenido quirúrgicamente por secuelas de quemaduras.

Instrumento de medición para la variable dependiente.

Contexto histórico que favoreció la realización del -  
Test de Asociación de Palabras de Jung y Bleuler.

Dado que no se contó con un adecuado instrumento que de alguna manera midiera los trastornos emocionales que sufre el infante, causados por el efecto traumático del acto quirúrgico, fué necesario elaborar un test basado en los fundamentos teóricos del Test de asociación de Jung y Bleuler. Por ésta razón, es de gran importancia esclarecer los primeros esbozos que marcaron el comienzo de su construcción teórica.

Desde el inicio de sus estudios, Jung se sintió atraído por el psicoanálisis. En 1900 leyó la obra "La interpretación de los sueños" (de Sigmund Freud), debido a que Eugen Bleuler su profesor y director de la Clínica Psiquiátrica en Zurich donde él trabajaba como asistente, le pidió que realizara una revisión de dicha obra. Al principio no entendió su contenido, a pesar de que anteriormente había leído los estudios de Breures o Pierre Janet.

En 1903 releyó la obra freudiana, ya que se sintió -- persuadido por la trascendencia e importancia que el material implicaba. Posteriormente se inició en psicología experimental y psicopatología y por ello, aplicó los métodos experimentales de asociación de Wundt, y se interesó principalmente -- por comprobar la reacción provocada en un sujeto ante una palabra estímulo.

Sin embargo al realizar modificaciones en la técnica, le dió mayor importancia al hecho de que en ciertas ocasiones el sujeto no podía reaccionar a determinadas palabras estímulo y respondía inadecuadamente, ya que se veía disminuida tan

en la consciencia como resultado de la represión, y funge además, como mecanismo de defensa del yo.

Se puede decir que el contenido de las palabras estímulo tienden a establecer múltiples connotaciones, las cuáles son el resultado de experiencias pasadas, imágenes visuales, conceptos y recuerdos.

Varios investigadores han estudiado que los bloques y tiempos largo de reacción, suelen estar relacionados con -- transtornos emocionales.

#### Test de Asociación de Palabras (TAP).

La elaboración del test de asociación de palabras (TAP), tiene como objetivo fundamental, medir el grado de temor previo que presenta el niño ante una intervención quirúrgica. Dicho test es semejante al test de asociación de palabras de Dr. Orbison, y a las palabras estímulo realizadas por Jung y Bleuler.

El TAP permite evocar la situación traumática ante el acto quirúrgico, mediante la representación de una palabra estímulo y una sola respuesta asociada libremente por el paciente. Sin embargo las limitaciones de dicho instrumento no favorecen la formación de cadenas asociativas.

El TAP se base en una lista de 45 palabras, de donde se espera que el niño responda ante dicho estímulo rápidamente y sin vacilaciones. Tales palabras se intercalaron con intervalos regulares de dos palabras indiferentes, una tercera-

que se consideró susceptible de provocar una serie de representaciones con un gran valor atribuido por el sujeto, refiriéndose específicamente al acto quirúrgico y a las relaciones estrechas y recuerdos de fuerte tonalidad afectiva.

Si existen emociones perturbadoras ante la intervención quirúrgica, se deduce que el contenido de las palabras - estímulo son de fuerte tonalidad afectiva, y si el tiempo de reacción es largo puede encerrar una significación diagnóstica.

La consigna dada al niño en el momento de la aplicación del TAP es la siguiente:

'Voy a leerte una serie de palabras, una por una. -- Tiene que responder a cada palabra mía con una sola palabra. No importa qué palabra sea, pero debe ser la primera que se te ocurra después que hayas escuchado mi palabra.

Quisiera que me respondieras lo más rápido posible. - Te voy a tomar el tiempo. Por favor presta atención ya que no voy a repetirte las palabras.'

En sí, consiste en pedirle al examinado que responda a cada palabra estímulo que se le pronuncie, lo primero que le venga a la mente. Por ejemplo: al niño se le dice la palabra 'flor' y él puede responder indiscriminadamente lo primero que se le ocurra decir. Si el niño no llegase a entender la consigna, se le darán dos ejemplos de la forma de administrar el cuestionario, explicándole nuevamente lo correspondiente a la consigna. De ser necesario se utilizarán las siguientes palabras:

- mochila ( ) \_\_\_\_\_
- azúl ( ) \_\_\_\_\_

Si el niño no llega a comprender las instrucciones es conveniente proporcionarle información adicional. Por ejemplo: si contesta con más de una palabra, 'el examinador señalará' menciona una sola palabra por favor'; si se muestra muy lento al reponder, el examinador deberá acelerar el ritmo diciéndole 'recuerda que estoy tomándote el tiempo'. Sin embargo no es conveniente la insistencia excesiva ya que pueden obtenerse resultados opuestos.

El TAP al proporcionar una palabra específica, permite la manifestación del contenido del conflicto, el cuál puede relacionarse con contenidos de fuerte tonalidad afectiva.

En cada aplicación se cambió el orden de las triadas - sin modificar las palabras, con la finalidad de evitar el factor aprendizaje y obtener mayor confiabilidad en los resultados, sin alternar la investigación.

Las instrucciones dadas al examinado están dirigidas hacia la obtención de respuestas sinceras y no censuradas.

A lado de cada palabra estímulo que responda el niño se anota el tiempo de reacción y la respuesta correspondiente. Se considera que aquellas palabras que posean un menor tiempo de reacción, son índices de un grado mínimo de temor. Por el contrario, las palabras con un tiempo largo de reacción, son índices de un mayor grado de temor ante la intervención quirúrgica.

A continuación se mencionan los índices considerados-

con una fuerte tonalidad afectiva:

- 1) Tiempo largo de reacción, (10 seg o más)
- 2) Imposibilidad de elegir respuesta alguna. Dándose por la incapacidad de respuesta o bloqueo, o contraposición en la respuesta y desconocimiento del significado del estímulo.
- 3) Tiempo de reacción estremadamente breve, (2 seg)
- 4) Repetición por parte del sujeto del mismo estímulo verbal, o de respuestas previas.
- 5) Reacción a dos ó más estímulos verbales con la mis respuesta.

Una administración favorable de TAP, es aquella que inspire al infante a cumplir las instrucciones adecuadamente: la actitud serena al registrar y manejar adecuadamente el cro nómetro, así como la presentación de las palabras estímulo -- con intervalos regulares, y el emplear el mismo tono de voz, sin enfatizar en aquellas palabras cuyo significado mida el conflicto en cuestión.

En ocasiones las interrupciones, comentarios e incertidumbres, distraen la atención del intante e interrumpen la obtención de resultados positivos en la administración del -- TAP así también, aprobación, desaprobación, agrado o impacien cia por parte del experimentador.

Validéz del contenido.

El único tipo de validéz implementádo para el Test de

Asociación de Palabras (TAP) fué de contenido, ya que mide -- elementos específicos de la conducta de un individuo en una muestra dada. Este test está destinado a medir el grado de -- temor previo a una intervención quirúrgica, siendo éste, un -- elemento específico en el sujeto. Por dicha razón, las palabras estímulo de fuerte tonalidad afectiva se basan en elementos específicos de la comunidad hospitalaria, mientras que -- las palabras estímulo de baja tonalidad hacen referencia a as pectos de la vida diaria. Por ejemplo: hospital (3) brincar

La validéz de contenido se obtiene por medio de la se lección de elementos apropiados para la elaboración de los -- reactivos. De aquí se desprende que la forma preliminar del -- Test de Asociación de Palabras (TAP), cuenta con dos palabras las cuáles no son estímulos que puedan causar un alto grado -- de temor, y una tercera palabra posible de medir el grado de -- temor ante el acto quirúrgico en los niños. Tal procedimiento se efectuó alternativamente hasta obtener una lista de 45- palabras estímulo. (Anexo 1).

Posteriormente cada uno de los reactivos fueron escri tos en papeles pequeños, en una caja se mezclaron, y se tomaron al azar con la finalidad de evitar que quienes fungieron -- como jueces para validar el instrumento, cuantificaran con el valor más alto a la tercera palabra, cuyo contenido se considera de fuerte tonalidad afectiva, y así se contaminara con -- un juicio lógico la validéz del instrumento.

Además se hace referencia a la intervención de siete- psicólogos clínicos con una experiencia de seis años aproxima

damente, en el tratamiento de niños entre 6 y 9 años de edad, a quienes se les dió por escrito la siguiente información:

'Se pretende construir un test que mida el temor que presentan los niños entre 6 y 9 años de edad cumplidos, previo a un intervención quirúrgica. Dicho test es semejante al test de asociación del Dr. Orbison y las palabras estímulos - realizadas por Jung y Bleuler. La finalidad es detectar en - base a una lista de palabras, las relaciones estrechas con re presentaciones y recuerdos de fuerte tonalidad afectiva.

Una vez elaborada la lista de palabras, pedimos al ni ño que responda a cada palabra que pronunciamos lo primero -- que le venga a la mente. Se anotará a lado de cada palabra - estímulo su respuesta y el tiempo de reacción. Se considera que las palabras que posean un menor tiempo de reacción, son índices de un menor grado de temor por el contrario, las pala bras con un tiempo largo de reacción, son consideradas como - un índice de temor ante la intervención quirúrgica.

La colaboración solicitada a usted, consite en eva- luar dicho test y calificar con una puntuación del número 1 - al 3. El puntaje mayor (3) será atribuido a la palabra estímulo de mayor tonalidad afectiva ante la intervención quirúrgica, disminuyéndose sucesivamente hasta el número 1. El fin es detectar lo más finamente posible el grado de temor ante las intervenciones quirúrgicas.

Le solicitamos además, anote al final del cuestionario las posibles palabras estímulo que pudieran agregarse a -

las anteriormente citadas.' \* (Anexo 2).

#### Asignación y Calificación de Reactivos.

La forma en que se asignaron y calificaron los reactivos del Test de Asociación de Palabras, fué por medio de la selección de frecuencia. En donde existía un acuerdo de los siete jueces con puntuación del 1 y 3, se tomaban las palabras estímulo ya como ítems del test. Este mismo procedimiento se siguió cuando había acuerdo en seis y cinco jueces. Sin embargo cuando los reactivos eran calificados con puntaje de 2 eran eliminados independientemente del número de acuerdos de los jueces, de igual manera se eliminaron aquellos con 4 o 3 acuerdos.

No obstante, de acuerdo a la eliminación de los reactivos fué necesario incluir cinco más para completar el test de asociación de palabras. De aquí se consideraron las sugeridas por la Psic. Carmen Tinajero, juez que por su manejo de la corriente lacanianiana, se consideró tiene mayor calidad en relación al contenido del test.

Las palabras de dicho juez fueron las siguientes: enfermera, cuchillo, muerte, abandono, miedo.

Como la obtención de datos fué a nivel descriptivo, no hubo necesidad de aplicar estadística. (Anexo 3).

\* El encomillado es nuestro.

## CONTROL DE VARIABLES EXTRAÑA'

Dado que en la variable dependiente se registra el --- tiempo de reacción ante la emisión de la respuesta, es necesario controlar las imposibilidades físicas que bloqueen la capacidad de reestructurar la situación traumática. Por ejemplo: dislálicos, econtrarse bajo los efectos de algún medicamento, o no poder controlar estados fisiológicos del sujeto, - que pudieran estar presentes en el momento de la intervención alterándose los resultados, es decir, afecciones somáticas -- tanto en el perfodo preoperatorio o como consecuencia de la - intervención quirúrgica, o bajo coeficiente intelectual que - limita el discernimiento o impidiera elaborar la situación -- traumática.

Cualquier otro tipo de variables no descritas, quedan controladas y distribufdas por medio de la selección al azar, por lo que las caracterfsticas que operan sobre el sujeto durante el experimento ejerzan efectos iguales sobre todos los demás.

## DISEÑO EXPERIMENTAL

Para probar la hipótesis se empleará un diseño pretest con doble repetición de posttest, tanto en el grupo experimental como en el grupo control, el cuál puede esquematizarse de la siguiente manera:

R	O	1	$X_1$	$O_2$	$X_2$	$O_3$	GRUPO EXPERIMENTAL
R	O	1	$O_2$	$X_2$		$O_3$	GRUPO CONTROL

En donde R significa que la asignación de sujetos a grupo es aleatoria;  $O_1$  medición de la variable dependiente en pretest;  $X_1$  aplicación de la variable independiente;  $O_2$  medición de la variable en posttest;  $X_2$  intervención quirúrgica y  $O_3$  medición posttest de la variable dependiente.

## Población.

La investigación se dirige a niños de ambos sexos con edades comprendidas entre 6 y 9 años, escolaridad preprimaria y/o primaria, con historia clínica que abarquen datos personales y motivo de ingreso en pacientes por secuelas de quemaduras.

### Muestra.

Para la realización de la investigación se requirió de una muestra de sujetos que cumplieran con la definición de población antes mencionada. El muestreo se realizó por auto-selección tomando como sujetos a niños que asistían al Hospital General de México S.S. Unidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Al Centro Médico Nacional, Unidad de Traumatología y Ortopedia, Sección de Quemados y al Hospital Infantil de Tacubaya, Sección de Quemados.

También el muestreo es de tipo intencional, ya que de los sujetos mencionados se escogían aquellos que además de tener la definición de población, permitían el control de variables extrañas antes citado.

En función de la dificultad para conseguir sujetos y para obtener un mejor control al momento de aplicar la variable independiente, así como para la obtención de la variable dependiente, se definió un tamaño de muestra de 12 sujetos -- los cuales se asignaron al grupo experimental o control al -- azar. La asignación de sujetos a grupos, fué en la medida en que ingresaban al hospital y eran programados para la intervención quirúrgica. Se asignaron aleatoriamente arrojándose una moneda, una vez por cada niño, a fin de asignarlo al grupo control si salía cara, o al grupo experimental si salía -- cruz. Este método se utilizó para igualar los grupos y controlar las influencias en la variable independiente, favoreciéndose el hecho de identificar y disminuir variables extra-

ñas.

La muestra quedo integrada de la siguiente forma:

Grupo Experimental (E).

El) M.V.O.S. de sexo femenino, nacida el día 2 de diciembre de 1975 en San Miguel Atlautla, Edo. de México proviene de un nivel socioeconómico medio bajo y de religión católica. Al momento de efectuarse la investigación tenia 9 años - 1 mes de edad, aparenta una edad de 6 años aproximadamente y un coeficiente intelectual igual al término medio. Cursó primaria.

Su estatura aproximada es de 1.10 mts. de complexión delgada, tez morena, cara ovalada, ojos grandes de color café oscuro, pestañas pequeñas sin rizar, ceja pequeña semipoblada, nariz pequeña chata, boca grande labios gruesos, cabello largo de color castaño oscuro. Señas particulares: pérdida del área visual derecha.

A la edad de 2 años aproximadamente al encontrarse jugando cerca de un anafre, le cayó encima un bote con agua hirviendo, de inmediato la madre cubrió su cuerpo con una cobija la cuál se le adhirió y momentos después la niña perdió el conocimiento, 20 minutos después fué trasladada a una clínica particular donde le recetaron pastillas, inyecciones, ungüentos y esmerada limpieza en el hogar. No obstante, el padre de la infante solicitó un pase de atención en el Hospital General de México S.S., donde se le dió tratamiento de urgencia

permaneciendo dos meses internada con el diagnóstico de quemadura de 3er. grado en área facial, extremidades superiores y tórax; de 2o. grado en extremidades inferiores.

Cuando tenía 9 años de edad, tras perder el área visual derecha por traumatismo al intentar cortar una palma, -- los padres la trasladaron a la Unidad de Oftalmología, siendo canalizada posteriormente a la Unidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva debido a la deformación facial que presentaba. Será atendida por la cicatriz retráctil del brazo derecho.

E2) M.S.V.C. de sexo femenino, nacida el día 20 de -- agosto de 1975 en Tlapehualpa Gro., proviene de un nivel socio-económico medio bajo y de religión católica. Al momento de efectuarse la investigación tenía 9 años 3 meses de edad, -- aparenta una edad de 11 años aproximadamente y un coeficiente intelectual igual al término medio. Cursa 4o. grado de primaria.

Su estatura aproximada es de 1.33 mts., complejión regular, tez morena, cara redonda, ojos grandes color café oscuro, pestañas largas rizadas, ceja grande semipoblada, nariz pequeña recta, boca chica, labio superior delgado inferior -- grueso, cabello corto lacio de color castaño oscuro.

Ingreso al Hospital General de México S.S., porque -- su decir se encontraba un recipiente de alcohol, el cuál extrajo su atención, decidió encender un cerillo y aventárselo, le explotó, ella con la finalidad de apagarlo le vació un garrafón conteniendo la misma sustancia. Inmediatamente los --

abuelos maternos corrieron a ayudarla, mojaron una cobija e intentaron cubrirla para evitar que continuara quemándose pero la niña se asustó, corrió y se alejó al verlos correr hacia ella, por dicha razón sus ropas se consumieron y se adhirieron a su cuerpo.

Fue atendida por un médico particular, quien indico reposo durante un mes y recetó ungüentos, ampolletas y suero.

Se le diagnosticaron quemaduras de 2o. grado en tronco, abdomen, extremidades superiores, mandíbula y cuello. -- Después de un año seis meses aproximadamente presenta una cicatriz retráctil en la axila y brazo derecho, la cual impide su extensión.

E3) E.E.H.S. de sexo masculino, nacido el día 10 de marzo de 1976 en la ciudad de México, proviene de un nivel socio-económico medio y de religión católica. Al momento de efectuarse la investigación tenía 9 años 1 mes de edad, aparenta una edad de 10 años aproximadamente y un coeficiente intelectual igual al término medio. Cursa 3er. grado de primaria.

Su estatura aproximada es de 1.40 mts., compleción regular, tez blanca, cara redonda, ojos medianos color café claro, pestañas cortas sin rizar, ceja pequeña semipoblada, nariz grande chata, boca chica labios delgados, cabello corto lacio de color castaño claro.

El paciente al encontrarse con su hermano y su amigo jugando con un equipo de química, encendió un mechero con al-

cohol, y dejó al lado la botella destapada. Cuando finalizaron el experimento, levantó la caja donde se guardaba el equipo, tiró el alcohol sobre el mechero y explotó, corrió hacia la piletta a ponerse agua sobre la cara. Al escuchar la detonación, la madre del paciente corrió a auxiliar al hijo menor, ya que no se había dado cuenta que el paciente se había quemado.

Un vecino lo trasladó al Hospital de Villa Coapa, donde le dieron tratamiento de urgencia. Se le diagnosticó quemadura de 1er. grado en el área facial, de 2o. y 3er. grado en ambos muslos y antebrazo derecho. Posteriormente se le canalizó al Centro México Nacional.

E4) I.O.S. de sexo masculino, nacido en día 17 de octubre de 1976, en la ciudad de México, proviene de un nivel socio-económico medio alto y de religión judía. Al momento de efectuarse la investigación tenía 8 años 5 meses de edad, representa una edad igual a la real y un coeficiente intelectual superior al término medio. Cursa 2o. grado de primaria.

Su estatura aproximada es de 1.35 mts., complexión delgada, tez morena clara, cara ovalada, ojos grandes color café oscuro, pestañas largas rizadas, ceja delgada semipoblada, nariz pequeña recta, boca chica labios delgados, cabello corto ondulado de color negro.

El paciente al pasar cerca de una hornilla encendida, se tropezó y cayó cerca de la misma, quemándose la capa que traía puesta, al darse cuenta corrió hacia el baño, la aventó

la apagó con un balde de agua. Aunque se encontraba con sus hermanos llamó a su mamá por teléfono para comunicarle su accidente, la madre le habló a su vez al vecino, éste subió de inmediato a atenderlo, le aplicó picrato y lo vendó. Al poco tiempo su hija 'M' le llamo diciéndole que dicha quemadura -- era mínima, sin embargo desvendó al paciente le untó jitomate y lo vendó nuevamente.

Tres horas después, cuando la madre del paciente regreso del trabajo, el niño se escondió por temor a se regañado, no obstante fué reprimido por el padre cuanto éste se enteró de lo acontecido. Inmediatamente fué trasladado a una clínica particular, donde le diagnosticaron quemaduras de 2o. y 3er. grado en la espalda y brazo derecho. Posteriormente fué canalizado al Centro Médico Nacional.

E5) M.A.V.P. de sexo masculino, nacido el día 13 de octubre de 1976 en la ciudad de México, proviene de un nivel socio-económico medio bajo y de religión católica. Al momento de efectuarse la investigación tenía 8 años 5 meses de edad, aparenta una edad igual a la real y un coeficiente intelectual igual al término medio. Cursa 3er. grado de primaria

Su estatura aproximada es de 1.24 mts., complexión -- delgada, tez morena, cara redonda, ojos medianos color café -- obscuro, pestañas cortas sin rizar, ceja larga semipoblada, -- nariz pequeña recta, boca regular labios pequeños, cabello -- largo lacio de color castaño obscuro.

El primo materno del paciente encendió una hoguera --

con gasolina, M.A.V.P. estaba jugando, se le acercó su primo-aventándole gasolina y un cerillo sobre el pantalón, gritando le inmediatamente a su hermana mayor, ella le apagó con agua, le quito la ropa, le untó aceite vegetal y pasta dentrífica.- Posteriormente lo traslado de urgencia al Hospital de Barranca del Muerto. Al observar los médicos que su curación no evolucionaba favorablemente le canalizaron al Hospital Infantil de Tacubaya, en donde le diagnosticaron quemaduras de 2o. grado en pierna derecha.

E6) J.M.R.O. de sexo masculino, nacido el día 16 de enero de 1978 en la ciudad de México, proviene de un nivel socio-económico medio y de religión católica. Al momento de efectuarse la investigación tenía 7 años 2 meses, aparenta una edad igual a la real y un coeficiente intelectual igual al término medio. Cursa 2o. grado de primaria.

Su estatura aproximada es de 1.36 mts., complexión -- delgada, tez blanca, cara ovalada, ojos medianos color café -- obscuro, pestañas cortas sin rizar, ceja pequeña semipoblada, nariz pequeña recta, boca grande labios gruesos, cabello corto lacio de color castaño obscuro.

El paciente estaba en el patio en casa de un amigo encendiendo una hoguera con gasolina y cerillos, repentinamente se encendió el garrafón que contenía gasolina y sostenía su -- amigo, al asustarse lo aventó y le cayó al paciente. Fue llevado de emergencia a una clínica del ISSSTE donde le diagnosticaron quemaduras de 2o. grado en las extremidades pélvicas-

anteriores, posteriormente, debido a las molestias presentadas ingresó al Centro México Nacional.

Grupo Control (C).

C1) P.R.P. de sexo masculino nacido el día 29 de noviembre de 1976 en Zapotlán Atenco, Edo. de México, provienen de un nivel socio-económico medio bajo y de religión católica. Al momento de efectuarse la investigación tenía 8 años de edad, aparenta una edad de 7 años aproximadamente y un coeficiente intelectual igual al término medio. Cursa 2o. grado de primaria.

Su estatura aproximada es de 1.30 mts., compleción delgada, tez morena, cara redonda, ojos pequeños color café oscuro, pestañas cortas sin rizar, ceja grande poblada, nariz mediana chata, boca mediana labios delgados, cabello corto lacio, color café oscuro.

El paciente se encontraba encendiendo cuetes en la calle, sin embargo le llamó la atención la pelea entre perros como a la par sostenía un cuete encendido en la mano derecha éste le explotó. Sus padres le llevaron de inmediato con un médico particular, quien les comunicó que podía ser tratado en su hogar. El diagnóstico dado fue de quemaduras de 2o. grado en falanges.

15 días después de haber sido atendido comenzó a presentar molestias en el dedo índice, al ser atendido se les informó la necesidad de amputárselo ya que comenzaba a necrosar

se, por dicha razón, fué canalizado al Hospital General de México, S.S.

C2) J.J.R.I. de sexo masculino, nacido el día 10. de diciembre de 1975 en San Felipe, León Gto., proviene de un nivel socio-económico medio y de religión católica. Al momento de la investigación tenía 9 años 2 meses de edad, aparenta una edad de 7 años aproximadamente y un coeficiente intelectual igual al término medio, cursa 2o. grado de primaria.

Su estatura aproximada es de 1.10 mts., complexión -- delgada, tez morena clara, cara ovalada, ojos grandes color -- café oscuro, pestañas largas rizadas, ceja pequeña semipoblada, nariz grande recta, boca chica labios delgados, cabello -- corto lacio de color castaño oscuro.

El paciente jugaba competencias con otro niño haber -- quien llegaba a lo más alto de dos postes de luz, J.J.R.I. al llegar a la parte más alta recibió una descarga eléctrica que le hizo caer y perder la consciencia durante 15 minutos. Su abuelo materno al verlo, lo recogió y lo llevó a su casa, la madre consideró que se trataba de una cosa simple, no obstante, al presentar molestias fué trasladado al Hospital de León en donde le aplicaron un spray permaneciendo 4 días en observación. Estando en su casa, ocho días después, comenzó a supurarle el área dañada, sin embargo tuvo que permanecer 15 -- días más sin tratamiento alguno por falta de recursos económicos. Finalmente fué canalizado al Hospital General de México S.S. donde le diagnosticaron quemaduras de 3er. grado en la -

región biparietal y de 1er. grado en extremidades inferiores y área genital.

C3) M.J.C.B. de sexo masculino, nacido el día 11 de octubre de 1977 en la ciudad de México, proviene de un nivel-socio-económico medio alto y de religión católica.

Al momento de efectuarse la investigación tenía 8 años 3 meses de edad, aparenta una edad igual a la real y un coeficiente intelectual igual al término medio. Cursa 3er. grado de primaria.

Su estatura aproximada es de 1.37 mts., complexión regular, tez blanca, cara ovalada, ojos grandes color café obscuro, pestañas largas rizadas, ceja grande poblada, nariz-pequeña recta, boca mediana labios gruesos, cabello corto lacio de color castaño obscuro.

El paciente se encontraba sentado con un grupo de niños alrededor de una fogata en el patio de la casa de su abuelo paterno, una niña al ver que se apagaba la hoguera se acercó con una cubeta conteniendo gasolina, al encontrarse cerca del fuego se encendió, se espantó y lanzó la cubeta sobre el paciente.

Su padre salió al escuchar los gritos, le apagó el fuego de su cuerpo y lo llevó a interior de la casa. Por otra parte el tío 'J' salió a llamar a la Cruz Roja, momentos después fué atendido de urgencia. Una semana después sus padres lo llevaron a la Clínica los Venados porque el niño manifestaba dolores, al detectar infección en las heridas fué ca-

nalizado al Centro Médico Nacional.

Se le diagnosticaron quemaduras de 2o. y 3er. grado - en las piernas y muslos que abarcan el hueso poplíteo, así como quemaduras de 1o. y 2o. grado profundas en mano derecha, - cara palmar e interdigitales.

C4) J.M.C. de sexo masculino, nacido el día 13 de julio de 1975 en San Juanico Ixhuatepec, proviene de un nivel socio-económico medio y de religión católica. Al momento de efectuarse la investigación tenía 9 años 6 meses de edad, aparenta una edad igual a la real y un coeficiente intelectual superior al término medio. Cursa 5o. grado de primaria.

Su estatura aproximada es de 1.30 mts., complexión -- delgada, tez morena clara, cara ovalada, ojos grandes color - café oscuro, pestañas largas rizadas, ceja gruesa poblada, - nariz grande chata, boca grande labios gruesos, cabello corto ondulado color castaño claro.

Al decir del paciente, se encontraban durmiendo cuando se escuchó un sonido que simbró su casa, al mismo tiempo - les cayó una bola de fuego con lo que se asustaron y salieron corriendo. El paciente al querer abandonar el recinto cayó - de espaldas y comenzó a extenderse el fuego sobre su cuerpo, - sin embargo se levantó y continuó corriendo hacia la calle pa - ra encontrarse con sus familiares. Ellos ayudaron a extin - guir el fuego de su cuerpo, caminaron una cuadra y fueron au - xiliados por una ambulancia que los trasladó a la Clínica #76 y se le aplicaron medidas de emergencia. Actualmente ingresó

al Centro Médico Nacional con la finalidad de recibir tratamiento.

Le diagnosticaron quemaduras de 2o grado superficial y profundas en la espalda, piernas, muslos, plantas de los pies y brazos.

C5) S.M.C. de sexo masculino, nacido el día 22 de marzo de 1977 en la ciudad de México, proviene de un nivel socioeconómico medio y de religión católica. Al momento de efectuar la investigación tenía 7 años 11 meses de edad, aparenta una edad igual a la real y un coeficiente intelectual igual al término medio. Cursa 2o. grado de primaria.

Su estatura aproximada es de 1.32 mts., complexión delgada, tez morena, cara ovalada, ojos grandes color café obscuro, pestañas largas rizadas, ceja pequeña semipoblada, nariz recta, boca chica labios delgados, cabello corto ondulado color castaño obscuro.

La madre había colocado agua en un recipiente sobre un anafre, una vez estando el agua hirviendo, la tía materna aventó el recipiente, el paciente que se encontraba corriendo chocó contra ella y le cayó el agua sobre las piernas, gritó e inmediatamente la madre corrió a su ayuda.

Lo trasladaron de urgencia al Hospital de Villa Coapa donde le diagnosticaron quemaduras de 2o. grado en los muslos. Posteriormente fue canalizado al Centro Médico Nacional.

C6) A.A.R. de sexo masculino, nacido el día 2 de fe--

brero de 1976 en San Martín Tepequizpa, Edo. de México, proviene de un nivel socio-económico medio bajo y de religión católica. Al momento de efectuar la investigación tenía 9 años 3 meses de edad, aparenta una edad igual a la real y un coeficiente intelectual al término medio. Cursa 3er. grado de primaria.

Su estatura aproximada es de 1.38 mts., complexión regular, tez morena, cara redonda, ojos pequeños color café oscuro, pestañas cortas sin rizar, ceja pequeña semipoblada, nariz mediana chata, boca regular, labios gruesos, cabello corto lacio color castaño oscuro.

Un grupo de niños quemaban llantas y madera cuando el paciente se acercó a la hoguera, le llamó la atención un hule y lo levantó con una rama pequeña, el fuego llegó a expandirse sobre la misma y sobre su mano. Inmediatamente el niño se lavó las manos, al comunicárselo a su madre lo regañó por haberse quemado y le reclamó por los escasos recursos económicos con los que contaba para curarlo; por ello la madre no pensó en atenderlo. No obstante, al insistir la hermana materna fué trasladado al Hospital de los Electricistas, posteriormente al Hospital de Ceylán, al Hospital de Moctezuma y finalmente al Hospital Infantil de Tacubaya.

En el Hospital de los Electricistas le diagnosticaron quemaduras de 2o. grado profundas en superficie palmar medial mano derecha.

### Descripción del Ambiente.

La primera y segunda aplicación del TAP, así como la implementación de la psicoterapia breve, se llevó a cabo en tres cubículos, debido a que la muestra fue tomada tanto del:

- 1) Hospital General de México, S.S. Sus medidas aproximadas son de 295 X 277 cm. En uno de sus costados más anchos se encuentra un pizarrón y una puerta que da acceso al pasillo de la unidad. En el costado opuesto hay un ventanal dividido por su parte media con una barra metálica desde donde es posible apreciar el patio de una guardería, un librero donde se localiza un árbol deshidratado, un radio despertador y un busto. Existe un escritorio con seis sillas cada una colocadas simétricamente en la habitación y un bote de basura. Dicho cubículo está alfombrado.
- 2) Centro Médico Nacional. Sus medidas aproximadas son de 495 X 274 cms. En uno de sus costados más largos se instala un ventanal, en el costado opuesto la puerta que da acceso al pasillo de la unidad. En el costado lateral se ubica un clóset de piso a techo y de pared a pared, en el lado opuesto una puerta adyacente a la sala de curaciones y un baño individual. En la parte central existe una mesa de exploración.
- 3) Hospital Infantil de Tacubaya. Sus medidas aproxima

madras son de 900 X 550 cms. En uno de sus costados más anchos se encuentran ventanas continuas; - en el costado opuesto se ubican dos puertas que -- dan acceso al pasillo de la sección. Al costado - izquierdo se localiza un pizarrón y un negatosco-- pio. Existe una mesa y 48 butacas.

Dichos cubículos poseen buena iluminación y están de-- corados con colores ténues tales como: beige, azul, amarillo, y blanco.

El material de apoyo utilizado para llevar a efecto - la implementación de la psicoterapia breve, consistió en un - equipo de cirujano y odontólogo "Mi alegría", su contenido -- era el siguiente: charola quirúrgica de emergencia, pinzas de palanca, tijeras de Mechel Baum, martillo de reflejos, espejo frontal, pinzas de Kocher, termómetro, lente, optométricos, - laringoscopio, abatelenguas, bisturí, estilete y pinzas bull-- dog.

Así como también se agregaron: un frasco con alcohol, otro con anestesia, gasas, algodón, jeringa, pastillas, venda cubrebocas, cubrepelo y abatelenguas.

### Procedimiento.

Al ingresar los infantes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente se les aplicó el Test de Asociación de Palabras (TAP) de manera individual.

A los sujetos asignados al grupo experimental, se les aplicó de manera individual la psicoterapia breve, siendo previa a la intervención quirúrgica.

Tanto al grupo control como al grupo experimental, se aplicó el TAP individualmente antes de efectuarse el acto quirúrgico y por último se reaplicó en la fase postoperatoria.

Cabe mencionar la importancia de haber aplicado el -- Test de Asociación de Palabras en tres fases. La primera con la finalidad de comparar que ambos fueron iguales, la segunda para probar la existencia de diferencias significativas en base a la implementación de la psicoterapia breve, así como para probar la presencia de temores previos a la cirugía y la última para probar si la intervención quirúrgica sería una variable independiente a pesar de no ser manipulada en la investigación y con la finalidad de detectar la permanencia del método, corroborando así la eficacia de la psicoterapia breve.

A continuación se presentará un esquema general de la función a realizar en la implementación de la psicoterapia -- breve.

Desde la primera entrevista las terapeutas esta --

blecen una relación empática, proporcionando un interés abierto, de simpatía y creando un ambiente cálido y lleno de comprensión, para que así el paciente pueda dar solución a los síntomas específicos presentados en relación a la intervención quirúrgica.

Aunque el campo de acción se limita a los síntomas específicos del paciente presentados ante la intervención quirúrgica, se le anima con la finalidad de disminuir el nivel de temor presentado, favoreciendo así, su conducta para el momento de efectuarse el acto quirúrgico.

La labor de las terapeutas es directiva de tal forma que anima al paciente a cobrar insight, y permite reflejar en ellas la conflictiva en estudio, por esto se esta alerta contra las resistencias que aparezcan. También se favorece la eliminación de fantasías infundadas, y la adaptación al ambiente hospitalario en un mínimo de sesiones para aclarar per<sub>u</sub>tinentemente y a través del juego el acto quirúrgico.

En la psicoterapia breve se fomenta la transferencia, entendiéndolo por ella, una serie de manifestaciones afectivas e irracionales con el terapeuta, las cuáles pueden ser esperanzas, miedos, gustos y disgustos. Sin embargo debe evitarse la neurosis de transferencia.\*

Al trabajar con los síntomas claves del conflicto emocional del infante, por ejemplo: ansiedad, angustia y depre-

\* Término psicoanalítico tomado del Diccionario de Psicoanálisis, de J, Laplanche y B. Pontalis, Ed. Labor.

sión se le enseña a reconocer y dar solución a su problemática, ya que es producida por la situación actual que atraviesa, siendo necesario adaptarlo a su medio ambiente y corregir de ésta forma la conducta perturbadora.

Por otra parte en la implementación de la psicoterapia breve una de las terapeutas desempeñará el papel de la psicoterapeuta activa, quien dirigirá básicamente el curso y la dinámica de la sesión, mientras la otra terapeuta registrará la sesión y en ocasiones, cuando se considere pertinente, intervendrá con señalamientos y/o confrontaciones. Ambos roles se alternarán de una sesión a otra con la finalidad de que el niño se identifique y establezca una relación transferencial adecuada con ambas figuras.

La forma de efectuarse las cinco sesiones de tratamiento deberá ser la siguiente:

1a. Sesión. En el transcurso de la entrevista inicial se intentará inducir al infante con la finalidad de hacerle saber el motivo de ingreso al hospital, a expresarse sobre el tema, explorando someramente algunos datos sobre su historial clínico e indagando expectativas respecto a la psicoterapia.

2a. Sesión. Ya que el infante hospitalizado tiende a encontrarse desconcertado, angustiado y temeroso, es indispensable su reaseguramiento y reestablecimiento de los mecanismos de defensa, esto así como lograr la adaptación a la comunidad hospitalaria, se realizará mediante el fortalecimiento del Yo através de la técnica de apoyo.

Es necesario el uso de la transferencia positiva para que se viva al terapeuta como una persona que comprende y - acepta al paciente tal como es. Al ser una persona afectuosa que se preocupa por su estado emocional, concede al infante - la sensación de estar protegido por alguien que va ayudarlo a eliminar síntomas a través del mecanismo de la identificación, evitando la neurosis de transferencia y estando alerta contra las resistencias para desarticularlas lo más rápidamente posible. Se hará uso de señalamientos y confrontaciones. Se utilizará material de apoyo.

3a. Sesión. Al niño se la aclarará pertinentemente la causa de su ingreso, se la hablará acerca del personal hospitalario, de sus fines y del bien que va a recibir. La información que se maneja acerca de la intervención quirúrgica debe ser breve y simplificada, mediante frases cortas y significativas acerca del conflicto en cuestión, tales como: "estamos aquí para ayudarte", "puedes llorar si así lo deseas", -- "los doctores y enfermeras sólo quieren verte aliviado". "te van a curar".

El esclarecimiento en el tratamiento permite cobrar - insight, elaborar el conflicto y fortalecer los mecanismos de defensa. Se utilizará material de apoyo.

4a. Sesión. Al niño se la hablará sin explicaciones extensas acerca del lugar, de la preparación de rutina para la operación, de la manera en que será vestido, anestesiado, -- trasladado al quirófano y cómo se encontrará después de dicha intervención. Además se trabajará la separación, se le expli

cará por qué es el penúltimo día de tratamiento y se explorarán sus expectativas. Se utilizará material de apoyo.

5a. Sesión. Se investigará si se cubrieron los objetivos propuestos, respecto a su intervención quirúrgica con su estado emocional, con la adaptación a su ambiente y al personal hospitalario.

Se le hace de su conocimiento que es la última sesión sin embargo se le dirá que existirán visitas postoperatorias para observar su estado de salud y emocional. Al finalizar la sesión se le aplicará el Test de Asociación de Palabras -- (TAP).

## IMPLEMENTACION DE LA PSICOTERAPIA BREVE

El) M.V.O.S.

1a. Sesión. Entra cubriéndose la cara con ambas manos, se manifiesta recelosa en su trato, al explicarle la función de las terapeutas permanece callada, se le pregunta cuál es su nombre, llora, posteriormente responde, se le cuestiona sobre la causa de su ingreso y después de algunos minutos:

- no quiero contestar (silencio)

- ¿prefieres que permanezcamos calladas? (llora con gran intensidad) estamos aquí para ayudarte,

Comienza hablar con un tono de voz muy tenue, apenas entendible, sin embargo al decirle la última frase como se le manifiesta confianza y seguridad, deja de llorar.

Se continúa la sesión investigando aspectos sobre relaciones personales, escuela y familia. Por otra parte, es de observarse que desde el inicio de la sesión se cubrió la cara con ambas manos.

2a. Sesión. Entra cubriéndose la cara con ambas manos como en la primera sesión, permanece callada y en un mismo lugar. Al mostrarle el material de apoyo y explicarle su función comienza a manipularlo, aunque generalmente lo hace con la mano izquierda ya que con la otra mano se cubre el ojo derecho (en donde presenta pérdida del área visual por traumatismo) y la boca, o bien utiliza su antebrazo. Posteriormente manifiesta querer jugar, a lo que se le responde:

- si, cómo te gustaría jugar
- yo era la enfermera y ustedes las doctoras

Sonríe, se inicia el juego, en ocasiones pregunta - cuál es el nombre de los instrumentos. Se concluye la sesión.

3a. Sesión. Llega sonriendo y sin cubrirse la cara, iniciándose la sesión ella desempeña el rol de médico. Es de importancia señalar que es la primera sesión de tratamiento, en la cuál entre sin cubrirse el rostro.

Simula una operación en la mano izquierda de una de - las terapeutas, pide que la otra terapeuta también participe, sonríe, muestra interés y manipula con gran facilidad el mate rial. Cuando el paciente efectúa el juego en la mano izquier da de la terapeuta, comienza a darle importancia al hecho de someterse al tratamiento quirúrgico, ya que precisamente su - mano izquierda será reconstruída.

4a. Sesión. Entra con una muñeca a la que asigna su - propio nombre, comienza a hablar, su tono de voz se escucha - con claridad. Al iniciarse el juego menciona: "que no me gus ta, no me gusta nada ( silencio) qué digo, qué hago, no me -- gusta que mi muñeca ande conmigo, me gusta estar con ustedes - para que ya no lllore".

Se trabaja el rol del médico y su función, señalando - además lo importante que ella es para las terapeutas. Al con tinuar, la sesión, debido a la deformación física que presen - ta dice:

- no quiero ir a la sala de niños porque se burlan de mi.

- no tienen por qué burlarse, si ellos están aquí es porque también tienen algún problema, y van a ser atendidos.

Ante dicho planteamiento se detecta la razón por la que no se incorpora a la sala de niños ya que por las burlas hechas de sus compañeros le producen inseguridad y aislamiento, sin embargo al brindarle seguridad y confianza en sí misma, asiente y sonríe. Cabe agregar que la madre fomenta dichos sentimientos porque de acuerdo a lo observado en sus días de visita evita tocarla, besarla o abrazarla.

Cuando comienza a trabajarse la separación, pregunta:

- ¿voy a poder verlas?
- si, pero de ahora en adelante nosotras te vamos a visitar
- ¿ las voy a seguir viendo?

Se le responde que sí, se le explica que existirán visitas postoperatorias y la finalidad de las mismas. Se concluye la sesión.

5a. Sesión. Al iniciar la sesión comienza:

- estoy contenta
- por qué
- me van a curar los doctores (mientras tanto manipula el material de apoyo comienza a desarrollarse el juego, siendo ella quien asume el rol del médico).

Cuando concluye el juego se le cuestiona qué piensa del mismo, ella responde: "está bien, me gusta mucho, ahora ya se lo que me va a pasar"

Como resultado del tratamiento recibido, sus expectativas en relación al acto quirúrgico son de seguridad y bienestar.

Al trabajarse la separación permanece callada y sin movimientos bruscos, no obstante se muestra atenta. Cuando se le dice que pasará a visitársele, sonríe y quita las manos de su frente.

Ahora bien, durante su permanencia en el hospital se observó que lloraba con frecuencia, se alejaba de cualquier persona que tratara de acercársele, cubriéndose la cara con ambas manos y permaneciendo por largos periodos al final del pasillo. Cabe enfatizar que evitaba entrar a su sala.

Sin embargo al término del tratamiento se mostraba accesible, emotiva y permitía con mayor facilidad el acercamiento, ya que jugaba y conversaba con sus compañeros de sala y se desplazaba con mayor facilidad en la unidad.

En la tercera aplicación del Test de Asociación de Palabras (TAP) se confirmaron sus expectativas de bienestar al decir: "¿ya vieron mi manita? me quedó bien".

#### E2) M.S.V.C.

Entra, se sienta, se le pregunta su nombre y edad, datos sobre sus relaciones sociales y familiares, comienza a llorar, posteriormente se le pregunta sobre la causa de su ingreso y llora con mayor intensidad.

Se le dice que puede llorar cuanto desee, ante lo cuál, por el hecho de manifestarle interés abierto y compren

sión con dicha frase, momentos después deja de llorar.

Poco antes de dar término a la sesión, manifiesta que rer jugar al coyote, lo explica y mientras se juega cuenta -- chistes.

2a. Sesión. Entra se le muestra y se le explica la - utilidad del material de apoyo, lo manipula, sale del cubícu- lo por su muñeca, al entrar dice: "que me ponfa a jugar a que yo era la enfermera (sonríe, coge la anestesia) para que no - sienta cuando me operen (coge su muñeca, permanece en silen- - cio). Estaba mala de su piesito, le entró un vidrio y no se le pudo sacar, no me gusta cómo está (manipula el material de apoyo) la van a operar en el pie derecho".

Comienza a hablar através de la muñeca mencionando -- que la van aliviar, simula realizar una operación en el pie - de su muñeca. Posteriormente cuando se le pregunta cómo se - siente responde: "me siento bien, ya no lo tengo hinchado co- mo antes, ya estoy sana y voy a poder jugar con los niños". - Se concluye la sesión.

3a. Sesión. Se sienta y dice: "quiero jugar como - - ayer a las muñecas, no, con la niña, espérenme (sale del cubí- culo por su muñeca, cuando entra continúa) ahora iba a venir- porque tenía otro vidrio (hablando através de la muñeca) voy- a despertar hasta la noche, noche, noche (camina hacia una de las terapeutas) el médico es para niños y niñas".

Simula realizar una operación en el brazo derecho don- de la infante presenta la secuela de quemadura" "se le estaba pudriendo y no iba a mover la mano, le va a quedar cicatriz -

pero va a agarrar bien con la mano, mañana va amanecer bien.- El cuerito le va a pegar de poco a poquito".

Ha comenzado a elaborar la situación traumática a través de identificarse y expresarse por la muñeca, observándose expectativas de bienestar.

Al continuar la sesión: "éste juego si es de verdad - porque estoy en un hospital con muchos pisos, grandote, grandote, no como el de otros niños que juegan de a mentiritas - ¡ qué fantástico, qué fantástico! mañana vamos a jugar".

Reconocer que el juego es de verdad ha favorecido en su adaptación a la comunidad hospitalaria.

4a. Sesión. Entra con la muñeca y dice: "buenos días traigo a la niña, le molesta un pedacito de vidrio y coge a -- así como yo ¿me puede quitar un poquito de carne? me lastima, y ahora cuando va sanando me duele harto, harto".

Es de observarse que en ésta sesión existe una aceptación de que la intervención quirúrgica le sanará, aunque presente molestias posteriores.

Se simula una curación en la muñeca y se le pregunta qué piensa: "que no le dolerá, mira, fijate, se le está sanando el cuerito, me dá lástima por la niña, pero se está curando muy bien, lleva tres operaciones".

Cabe mencionar que tenía tres sesiones concluidas de tratamiento. Posteriormente se empieza a trabajar la separación: "¿mañana última vez? ¿último día? cuándo van a venir, - sino vienen (silencio)". Se le responde que habrá visitar pocas operatorias, continúa jugando y canta: "hot cakes pronto, no

siente nada, nadititita, lo que me está doliendo lo de los -- análisis".

Al continuar el diálogo se corroboran sus expectati--vas de bienestar en relación al acto quirúrgico: "tiene que - salir con bien, no es nada malo, tiene que estar bien, si tu-ve miedo, me dolió harto. me tuve que aguantar pero me callé, la segunda ya casi nada, me dieron una pastilla. Primero tie--nen que preparar las cosas, ahora ya es por mi bien, hasta voy a tener muchos novios".

En un inicio se mostraba con miedo, reprimiendo sus - emociones y manifestando que las sesiones anteriores fueron - dolorosas, sin embargo ahora ya está curada. Sus cuatro mues--tras de análisis se relacionan con cuatro sesiones de trata--miento, siendo sus expectativas de alivio y esperanza.

Posteriormente se trabaja la separación. Se le pre--gunta qué piensa: "me gusta ser enfermera pero de juguete". - Ante dicha respuesta puede observarse cómo evade la pregunta, manifestándose como una resistencia a no querer dar fin al --tratamiento a pesar de haberse trabajado dos días antes dicha separación y haber establecido desde la primera sesión los --días en que se trabajaría. Cabe agregar en cuanto a la sepa--ración, el hecho de que se le permitió volver abordar el tema de acuerdo a sus demandas, con la finalidad de favorecer su -elaboración

Se le dice que la sesión ha concluido, pero que aún - falta la aplicación del TAP, reacciona de manera inmediata --tronándose los dedos de las manos, se levanta diciendo que va

a dejar a su muñeca, sale con un cubrepelo puesto. Con tal actitud puede interpretarse que aún cuando faltaba la aplicación del TAP era una forma de querer alargar la sesión, además, el salirse con el cubrepelo puesto es una manera de tener algo simbólico de las terapeutas.

Se observa a través de su comportamiento y la relación con sus compañeros de sala que ahora juega con ellos, anteriormente se mostraba distante y aislada, incluso uno de los niños le daba miedo, ahora también ha llegado a jugar con él. Se muestra en general, adaptada a la comunidad hospitalaria, ya que se desplaza con gran facilidad por la unidad sin temor a que se le regañe y teniendo una relación más estrecha y comunicativa hacia las enfermeras y doctores.

### E3) E.E.H.S.

la. Sesión. Entra llevando consigo un muñeco de la guerra de las galaxias, se le pregunta acerca de sus maestros de las actividades que más le gusta realizar en la escuela y fuera de ella, así como con sus compañeros y amigos. Retomando una parte del diálogo:

- ¿cómo te llevas con tus compañeros?
- hay unos compañeros que me molestan, lo que más me molesta es que los grandes se metan con los chicos, siempre salgo a defenderlos.

Sin embargo cuando se le cuestiona por qué se encuentra en el hospital, responde:

- estaba jugando con un juego de química con un amigo

mi hermanito de cinco años prendió el mechero con el alcohol, no se dió cuenta, levantó el juego, moví sin querer la caja, se cayó todo y se encendió. La tapa estaba vacía, en la acción aventé la caja, la golpié, corrí al lavadero a echarme agua, abrió la sirvienta, toqué en la casa de mi amigo, mi -- hermano se quemó el cuello. A mi hermano mi mamá le arrancó la ropa, lo malo es que tenía pantalón sintético por eso también me quemó las piernas, lo bueno fué que el suéter no se quemó tan fácilmente.

- ¿qué te dijeron tus papás?

- que no me ponga nervioso que todo va a salir bien

- ¿qué piensas?

- que fué una experiencia que después de haberla pasado ya no vamos a repetir hacer otro accidente.

- ¿cómo te sientes en el hospital?

- que estando aquí no importa lo que tarde sino el -- tiempo que me sienta mejor. Siento que los que tra bajan aquí hacen mucho esfuerzo para curar, que tra bajan demasiado. Espero que entre más días más -- pronto me cure, aquí si siento que estoy seguro.

Desde el inicio se manifestó con una mejor adaptación al ambiente hospitalario, ya que sus expectativas son de bien estar y considera la función del médico como una ayuda para -- los pacientes.

2a. Sesión. Se comienza la sesión mostrándole el material de apoyo, a lo que refiere:

- a póco vamos a jugar al doctor, dónde está el doc--

tor, me quiero vengar con esa cosa que arde, le voy a poner un cerillo en el zapato y luego le ponemos isodine para que le arda (toma la jeringa y continúa) ahorita vengo, me voy a vengar - (sonríe) ¡ah! éste es alcohol, no me vayan a quemar.

Se detecta agesión hacia la figura del médico, debido al temor provocado por la situación quirúrgica.

Continúa manipulando el material, cuando hace referencia al cubrebocas funciona:

- se lo ponen en la boca porque si algo sale mal en la operación ese fué el que metió la pata. En la curación agarraría un martillo si estuviera más grande para darle al doctor.
- por qué crees que sea la curación
- lo hacen para hacerte bien, te quieren ver aliviado los doctores hacen ésto para ayudarles
- ¿y estando aquí?
- hay niños que están aquí y están traumatados, ustedes les dan palabras de alivio y los apoyan
- ¿cómo te sentiste cuando llegaste?
- me sentía muy extraño, tenía miedo porque hay unos doctores que regañan mucho y otros no, tenía miedo de que me tocara uno que dijera ¡ese niño es muy -- desobediente! y me regañara. Así una vez me tocó uno cuando me curaba que luego luego me echaba isodina y me tallaba
- todo es para que estés bien, aliviado (comienza a jugar)

- bueno yo era el doctor, que venga un doctor que me-  
guie, ahorita lo estoy reemplazando. Bueno, que te  
cortaste y que fué una infección, ya venías.

En ese momento se cae de la silla, se levanta, perma-  
nece en silencio y la sesión se concluye.

Se vislumbra ansiedad a la situación quirúrgica, por-  
dicha razón la canaliza hacia los doctores, los devalúa rídi-  
culizando su labor y amenazándolos. Sin embargo se detecta -  
una adecuada relación transferencial y permite efectuar de ma-  
nera dinámica el tratamiento.

3a. Sesión. El paciente llega y comienza a sacar el-  
material, y al explicarle su funcionamiento y utilidad, saca-  
el bisturí diciendo: "es como una pluma, sirve para marcar las  
áreas que (silencio) que van a curar".

Al sacar el material restante relata vivencias aconte-  
cidas en la escuela, así como un sueño. "Siempre soñaba con -  
víboras que andaban por la casa, has de cuenta que estábamos-  
en una casa y hay una víbora pero no sabemos dónde está, si -  
nos encerramos ahí puede estar".

- ¿qué puede hacer la víbora?
- hay unas venenosas y otras no
- ¿qué puede pasar con las víboras venenosas?
- hay unas que ves bonitas y son venenosas, hay sapos  
que si te ven y se enojan, revientan y te avientan-  
veneno
- ¿te envenena?
- hay sapos que sí envenenan, en los departamentos --

donde vivimos, en los jardines salieron hongos venenosos

- ¿como sabías que eran venenosos?

- me dijo mi papá (silencio) mi tío, porque él hace cosas con hongos, les gustan mucho, saben de hongos

Desde el comienzo del relato ha estado manipulando - unas pinzas, jeringa y cubrebocas.

Posteriormente se le sugiere jugar, responde no saber con lo cuál se interviene diciéndole: "será que sientes que puedes lastimarte?", asiente con la cabeza, guarda silencio y comienza a hablar de su papá.

Se muestra con resistencia a jugar por el hecho de -- haberse caído la sesión anterior y con ansiedad ya que al preguntarle si teme lastimarse, lo afirma y evita abordar el tema.

4a. Sesión. Cuando entra y dirige su vista hacia el material de apoyo, refiere:

- ya me cansé de jugar al doctor, no me gusta

- ¿qué es lo que menos te gusta?

- es que no me gusta (silencio) Bueno, primero te internan, les dan medicina pero a veces es necesario que se queden por más días. Por ejemplo: si hay un problema en la piel, te quitan de una parte para ponerla en la otra, pero antes te tienen que poner -- anestesia.

- en la sala de recuperación vas a tener pequeñas molestias

- si, y después los pasan a sus camas y uno se siente mejor y mejor.

Quando se aborda que es el penúltimo día de tratamiento, cuestiona:

- sí, por qué, por qué penúltimo
- porque hemos visto que has estado mejor, y ahora vamos a verte pero ya no aquí, te visitaremos para -- ver cómo te encuentras ¿qué piensas?
- fué bonito, ayudan a mucha gente a que esté contento, y después cuando esté en la casa se siente uno - mejor. Al principio me sentía mal
- por qué
- no sé, yo creo que porque estaba un poco mal y no - tenía energías
- qué fué lo que más te gustó?
- cuando estuvimos platicando de los enfermos v de -- otras cosas
- ¿y qué fué lo que menos te gustó?
- todo me gustó, el juego más o menos, me gustaría jugar a otra cosa
- bueno, y qué te parece si jugamos mañana
- ¡ajá!

Se le dice que la sesión ha concluido. Como puede corroborarse, nuevamente se presenta resistencia a querer jugar porque el hecho de caerse encubre su temor al internamiento y acto quirúrgico.

5a. Sesión. Entra, se sienta, se le cuestiona acerca

de lo que le gustaría hablar, a lo que contesta: "no sé, (silencio) de lo que platicábamos, de los doctores, nada más".

- ¿que piensas ahora que estás en el hospital?
- que fué una experiencia que no la vuelvo a hacer, - volver a jugar con alcohol y cosas que hacen fuego, - que encienden.
- ¿qué piensas de los doctores?
- que son buenas personas, que trabajan mucho y que - alivian a otras personas.
- ¿y de jugar aquí?
- que hacen algo así para que si los niños tienen mucho miedo a los doctores o algún trauma a los niños los reaniman, les dan algo así para que no tengan - miedo a jugar y no estén tristes (silencio)
- ¿en que piensas?
- luego pienso que si dicen que si hoy es el último - día que vamos a estar aquí, que si no venimos aquí, no vamos a hacer nada, que si es el último día que - nos vamos a ver por qué
- porque solamente íbamos a jugar cinco días, pero -- después vamos a venir a visitarte y ver cómo te encuentras
- porque me gustaría estar un poco más con ustedes, - me gusta estar platicando, me divierto mucho (silencio) también trabajo
- ¿no te gustan las despedidas?
- no (silencio) es que luego me acostumbro y ya no -

me quiero ir

- ¿a qué te acostumbraste más?
- a estar aquí, a platicar (mira frecuentemente su reloj y cierra los ojos)
- ¿porqué cierras los ojos?
- no sé (silencio) yo creo que es porque me estoy curando.

Finalmente se concluye la sesión.

E.E.H.S. reconoce la función y la utilidad de la psicoterapia breve, no obstante existe mayor dificultad aceptar la separación, y por ello lo cuestiona constantemente.

E4) I.O.S.

la. Sesión. Se investigaron datos personales, se abordaron algunos aspectos del área escolar y familiar. Posteriormente se le cuestiona sobre la causa de su accidente: - - "traía una capa y mi hermana fué abrirle a un amigo, dejó la estufa prendida, me resbalé con aceite y no me podía quitar la capa. Fui al baño y me la quité, la puse sobre un tapete, cogí un balde con agua y la apagué, tenía todo despellejado, me quemé mi camisa favorita de Acapulco y le hablé a mi mamá y luego le hablé al vecino, y entonces me puso pasta de dientes y una cosa para las quemaduras: xolocaina (xilocaina). - Llegó mi hermana y me dijo qué te pasó, le dije que me quemé mi capa porque dejaste la estufa encendida. Me llevaron a -- una clínica, la ambulancia me trajo aquí, me pusieron pomada-

en el brazo y una venda, y en la espalda me ardía. Luego me pasaron a la sección de quemados, me encontré con una niña -- con la cara quemada, está peor que yo, parecía hombre.

Poco antes de finalizar la sesión comienza hablar - de la película "Ghostbusters".

2a. Sesión. Al iniciar la sesión se le explica la -- función y la utilidad del material de apoyo mirando atentamente a las terapistas. Cuando se le muestran las tijeras:

- ¿para que sirven?
- para cortar hilos o las venas
- ¿las venas?
- si me las corto me muero
- ¿temes morirte?
- más les vale que no porque les va mal, se las clavo donde no se debe, aquí y acá, en el delantero y en el trasero y no podrían hacer del uno ni del dos, - ni hacer del baño, les dolería.

La situación quirúrgica le produce miedo, causa principal por la que reacciona con agresión especialmente hacia - la figura del médico.

- qué te parece si jugamos con éste material
- ¡ay sí! ¿un doctor enfermo y una paciente curada? - no puedo (silencio) grita, yo soy el paciente (enseña la lengua y corre alrededor del cubículo)
- ¿qué te pasa?
- me salió una joroba porque me caí del segundo piso, estaba poniendo mis plantitas y me caí

- ¿quién te trajo?
- aquí enfrente está mi casa (se ríe) pasé y me colé, no me encontraron y me escabullí, hice un ahujero - en la salida, cavé un hoyo con una piedra, trafa un vidrito de maceta, también mi hachita y empecé
- bueno, vamos a darle una medicina (comienza hacer - gestos) por qué haces gestos
- porque me duele, me duele la herida (silencio) se - me hace que me van a operar
- ¿por qué lo piensas?
- porque sino ¿con qué me curo? (silencio) me dá cosa ¿pero va a quedar una cicatriz? pues claro que va a quedar una cicatriz (se ríe)
- pero vas a estar bien
- más les vale sino se las van a ver conmigo ¡ah! las tijeras
- ¿para qué las quieres?
- bueno, yo corto cabello, uñas, papel (silencio)
- ¿nada más?
- no, otra cosa más (silencio) si no me dejan bien en la operación yo las voy a clavar, sino me dejan - - bien yo te las clavo (se ríe)

Se observan impulsos agresivos através de las fantasmías manifiestas en relación al acto quirúrgico, y como una reacción de sus temores.

3a. Sesión. Cuando entra se le pregunta a qué quiere jugar:

- yo soy el enfermo. El mosquito presenta, al enfermo de la vecindad que se carga una joroba, me caí de un edificio, estaba plantando mis plantitas y me caí de 14 pisos y se me hizo una jorobita.

Se simula curarle la herida y se le dice: "va a requerir que se quede en el hospital"

- ¿un día?

- algunos días

- que me escapaba del hospital, después regresaba

- bien, ¿después de tu primera curación cómo te sientes?

- mao meno porque la vez pasada vi unas ampulitas

- te vamos a desvendar ¿cómo crees que está?

- llagado, llagado

- pero fué una caída

- pero me caía en la gasolina

- va a ser necesario otra cosa

- sí una operación (sonríe) soy adivino.

Se le explica la preparación preoperatoria, comienza a saltar y a cacaraquear. Se finaliza la sesión.

Durante la sesión se mostró ansioso, ya que constantemente corría alrededor del cubículo, gritaba y cacaraqueaba, además por el hecho de que se le dificultaba manipular el material de apoyo.

4a. Sesión. Se sienta en la silla, comienza preguntándosele:

- ¿qué te gustaría hacer?

- estoy enojado (dá vueltas en su lugar y gruñe) a la niña de a lado le platico cómo va a ser el lugar -- del quirófano (mira su reloj, se ríe) es que no me gusta

- ¿qué es lo que menos te gusta?

- que me vayan a pellizcar otra vez (coge la jeringa, cacaraquea) se me pone la carne de gallina, me estoy asustando

- no debes asustarte, todo va a salir bien

- eso ya me lo dijeron

Se le explica la preparación preoperatoria y el traslado al quirófano, a lo que añade: "me han dicho que después de la anestesia pueden dar ganas de vomitar o pueden pasar muchas cosas, yo ya vomité tres días".

Se considera que se refiere a los tres días de tratamiento. Posteriormente toma el abatelenguas:

- sabe a medicina, sabe horripilante, no 'más les aviso a los doctores que no me la metan hasta adentro, me la ponen hasta las papilas gustativas

- ¿se los has dicho?

- no se los puedo decir, me están curando

En ésta última frase, al mencionar "me están curando" es una forma de aceptar el beneficio que obtendrá con el acto quirúrgico.

Continúa el diálogo:

- ¿qué es lo que más te gusta hacer en el hospital?

- caminar, eso me dijo el doctor, si me dice camina,-

camino, si me dice ponte de espaldas me pongo de es-  
paldas (abre la puerta, se asoma al pasillo de la -  
unidad y agrega) no me lleven allá, hay puros escri-  
torios y puras enfermeras (cierra la puerta)

- cuando salgas cómo vas a estar
- cicatrizado, nada más (habla con una voz gruesa inen-  
tendible)
- qué quieres decir con eso
- que no me operen nunca, nunca, nunca (cacaraquea, si-  
lencio) se me hace que ya no me van a operar. A una  
niña de mi cuarto la operaron el primer día, tenía  
una venda podrida, la mía estaba nuevecita
- qué le hubiera pasado sino la hubieran operado
- que se quedaría en el hospital mucho tiempo.

Posteriormente, cuando comienza a trabajarse la sepa-  
ración; dice: "¿ya van a seguir con otros?"

- lo más importante es que vamos a seguir viéndote pa-  
ra saber cómo te encuentras y cómo te has sentido
- ¿qué creen que yo me estoy quemando de todas par-  
tes? nada más díganme porque ya no vamos a seguir -  
jugando
- recuerda que al principio decíamos que solo íbamos  
a jugar cinco días solamente mañana vamos a seguir-  
viéndote para jugar aquí, después te visitaremos
- si no vienen de todas formas no va a pasar nada, por  
ejemplo yo pongo una bomba en ésta jeringa en el --  
hospital explota y sino vienen de todas formas no -

va a pasar nada ¿verdad? bueno, bueno, bueno

Cuando se le mencionó que era la última sesión del --  
tratamiento, actuó de manera agresiva e irónica, no obstante--  
explaya todo aquello que está sintiendo.

5a. Sesión.

- ¿cómo te sientes?

- bien

- ¿cómo te sentias antes?

- mal, cuando llegué me dolía el estómago

- ¿qué piensas de los doctores?

- (tararea) na, na, na, que me caen bien (se ríe) pe-  
ro si me como a los doctores me moriría

- ¿te morirías?

- si porque yo no como carne de humano (silencio)

- qué es lo que más te disgusta

- estar con una venda, estar en la cama, andar en un-  
pasillo chiquito, me gustaría en la calle, tener mi  
coche, quiero estar bien

- ésta es la última vez que nos vemos aquí ¿qué pien-  
sas?

- yo no he pensado nada, no siento, no siento

- te vamos a visitar después

- ¡ah! eso sí (sonríe)

Al decir que era la última vez que nos veíamos para -  
trabajar, su primera respuesta fué decir "no siento, no sien-  
to" como si de ésta manera anulara el hecho. Considera las -  
visitas postoperatorias como un compromiso por parte de las -

terapeutas y como una forma más de mantener el vínculo afectivo.

Retomando otros elementos de la sesión se continúa:

- ¿qué es lo que más te gusta hacer?
- andar caminando, no lo puedo resistir, porque me -- duele mi brazo y se me puede pegar. Un día un amigo que lo estaban operando, se fué la luz en el hospital y se murió
- ¿por eso temes?
- sí, porque si se va la luz (silencio)
- éste hospital es muy grande y tiene luz propia
- hay hospitales que tienen luz propia y se les va la luz
- ¿temes morir?
- (silencio) sí
- ¿crees que lo que hacemos aquí te ha servido?
- sí, para aprender muchas cosas como la anestesia, - las inyecciones, sí me ha ayudado a aprender ¿sabes lo que más me gustó es la cosa esa que se usa en la cabeza, la luz, lo que echa luz.

La causa principal por la que teme intervenir, es por la información manejada en cuanto a que por fallas eléctricas en el quirófano fallezca, por dicha razón lo que más le gustó dentro del juego fué la lámpara, siendo un objeto que da luz, es decir, vida.

La psicoterapia ha sido vivida como un factor de aprendizaje que le permite saber su preparación preoperatoria,

además de permitirle conocer más que otros niños, y transmitirles lo aprendido como es en el caso de su compañera de sala.

Desde el inicio del tratamiento se mostró como un niño comunicativo, que expresa inmediatamente sus sentimientos. No obstante que el temor ante la situación quirúrgica se ha reducido, llega a manifestarse como un niño agresivo e irónico, dentro del contexto de sus comentarios a manera de reacción.

En general, manifiesta adaptación a la comunidad hospitalaria así como a su compañera de sala, a quien además le comunicaba lo trabajado durante las sesiones.

E5) M.A.V.P.

1a. Sesión. Se inicia la sesión cuestionando algunos aspectos referentes a datos personales, escolares, familiares y sociales. Permanece durante un largo período de tiempo callado, posteriormente se le pregunta sobre el motivo de ingreso a lo cual responde: "me trajeron aquí porque me van a operar y a curar, todavía no se compone mi pie

- qué te pasó

- estábamos jugando mi hermano y yo, hicimos una alumbradita en el pasto, yo iba pasando donde estaba mi primo, él me aventó gasolina, mi hermano el chiquito gritó ¡ayúdenme! me echaron chamarras, luego me llevaron al hospital y se me hicieron unas bolas, mi hermano me llevó al hospital

- que hiciste
- ¿sabes? nada me gusta (silencio), nada más me gusta jugar con mis amigos que estaban allá adentro (silencio)

Durante la sesión se mostró poco dinámico, su forma de responder fué pausada y con frecuencia respondía después de un largo período de tiempo.

2a. Sesión. Al entrar se sienta, se cubre la cara con la pijama, comienza a llorar, permanece sollozando, después callado, a lo cual se le cuestiona:

- qué tienes
- (silencio) porque ya me quiero ir para mi casa (continúa llorando, se acerca al juego, saca el material y pregunta) de quién es éste juego
- de quién crees que sea
- de ustedes
- y de quién más
- mío (se ríe, toma las pinzas) ¡ah! éstas sirven para ponerlas en la mano, o si se quemaron
- qué más
- les ponen isodine, les lavan, se las ponen aquí -- (señala su mano) sirve para que se me vaya componiendo la mano (silencio) ¿jugamos?
- ¿a qué quieres jugar?
- a lo que venimos, me gustaría jugar al doctor, tú eres la enfermera y yo soy el doctor, tu me curabas porque me había quemado aquí (señala su brazo se --

rie) ahora mientras me ponen isodine pásame la gasa para que me la pongas aquí y me vaya curando

Continúa jugando en silencio hasta que se concluye la sesión.

Al principio de la sesión fué evasivo mostrándose temeroso, sin embargo cuando se comenzó a jugar reaccionó con interés siendo cooperativo.

3a. Sesión. Saca el material de apoyo y pregunta: -- "¿vamos a jugar a lo de ayer?".

- ¿te gustaría jugar a lo de ayer?

- sí (silencio) que me curaban, yo llegaba ¿no me pue de curar?

- le vamos a hacer una curación pero ahora va a ser de otro tipo

- un injerto

- ¿sabes qué es?

- si le quitan un cuerito de acá (señala su brazo)

Se le explica la preparación preoperatoria, permanece callado la mayor parte de la sesión, casi al finalizar la misma pregunta: "¿cuánto tiempo voy a estar en el hospital?"

- el tiempo que sea necesario para que te cures, pero después vas a poder jugar

- y ayudarles a tender las camas a mis hermanos y muchas cosas más

Durante la sesión se mostró atento cuando se le habló sobre la preparación preoperatoria, dicha actitud le permitió evocar la situación traumática.

4a. Sesión. Del material de apoyo saca las pinzas, - se le pregunta para qué se utilizan: "para que me quiten los cueritos y esté bien".

Posteriormente se le pregunta la función de la - - anestesia, a lo cuál añade: "voy a estar bien, bien del pie, - voy a poder jugar, andar con mis hermanos y muchas cosas".

Posteriormente saca un frasco que contiene la anestesia y se lo acerca en la nariz a la terapeuta, por lo que simula dormirse el niño sonríe y de inmediato dice: "es que está durmiendo ¡ah! no, no, todavía no, despierte porque tiene que ir a curación".

A pesar de reconocer el beneficio que obtendrá de la intervención quirúrgica, se detecta cierto grado de ansiedad, ya que manifiesta que primero debería ir a curación y posteriormente se anestesiaría.

Cuando comienza a trabajar la separación, empieza a - hablar con un tono de voz fuerte y pregunta: "¿van a venir sa bado y domingo?"

- solamente mañana (se acerca al reloj de la terapeuta)
- está como en chino, no le entiendo, quería ver si - todavía no se me acababa el tiempo
- aún falta un poco
- ¿y ya no van a venir sábado y domingo?

Se le explica que solamente el sábado y que existirán visitas postoperatorias, a lo cuál agrega: "voy a estar bien"

Cuando comenzo a trabajarse la separación, el hecho -

de mencionar que el reloj estaba como en chino y no lo comprendía, fué una manera de evitar que el tiempo de la sesión transcurriera y pudiera de ésta manera prolongar la sesión -- hasta entender por qué, dificultándosele la aceptación.

5a. Sesión. Comienza la sesión jugando y haciendo referencia que ahora le gustaría ser el enfermo.

- ¿me puede curar? me quemé
- ¿qué estabas haciendo?
- jugando. Ahora me iban hacer la operación para que me quitaran el cacho de cuero de aquí.
- bueno (se simula una operación) ahora es la última vez que jugamos ¿qué piensas?
- no sé, no quiero pensar (silencio) me gustaría seguir jugando hasta como mañana
- ¿qué es lo que más te gusta?
- éso, la curación, todo, todo me gusta
- ¿cómo te sientes?
- bien, cuando estaba dormido soñé que me iban a curar los doctores -¿que te decían?- nada porque estaba dormido (silencio) ¡ah! ya me acordé, como estaba con botitas y pijama soñé que me curaban. Ya me lo sé el jueguito que me enseñaron, con éste juego viviría mas (sonríe)
- ¿qué piensas de todo lo que jugamos?
- está bien, así yo ya sé que me van a hacer y lo que tengo que hacer, voy a estar bien, y sí, voy a estar bien; no mal, tengo que estar en la pura cama.-

sino me pueden quitar otro cacho

- ¿cómo te imaginas que vas a estar después?
- más mejor, pero aquí me va a quedar la marca y aquí no, pero voy a poder hacer muchas cosas que antes no. La cicatriz se va a ir cayendo ella sola, si se la quita uno se va a quedar una marca más grande y así se va cayendo ella sola y así voy a estar más mejor. Cuando esté en mi casa voy a hacer lo que hacía antes.

A diferencia de las primeras sesiones, en ésta última mostró mayor confianza, permitiendo un desarrollo ágil y dinámico, por lo cuál se explayó de manera más fluida.

E6) J.M.R.O.

la. Sesión. Se investigaron datos personales referentes a su vida diaria y sobre la causa de su ingreso, ante lo cuál manifiesta: "mi mamá iba a sacar la olla a enfriar, yo iba a entrar, chocamos. Mi mamá dijo que trató de echarse la olla encima y no pudo, dice mi primo el chiquito, a tí sí te van a traer los reyes juguetes, porque te salió sangre, yo me debo cortar para que me traigan".

- ¿me debo cortar?

- si mi hermana hubiera (silencio) yo ví que mi hermana iba cerquita de mí y a ella no le pasó nada. Yo le dije llévame con un doctor, dormí dos días en mi casa y me dió fiebre; me trajeron en una ambulancia
- ¿cómo te sentiste cuando llegaste al hospital?

- que me iban a curar ponto
- ¿qué piensas de los doctores?
- que curan
- ¿qué te gusta hacer en el hospital?
- figuritas de plastilina, me enseñó mi primo el gran de
- ¿qué es lo que menos te gusta del hospital?
- me tapan mucho cuando me dá calentura, tampoco me gusta el isodine porque arde.

Se le explica la finalidad de emplear isodine en las curaciones y el beneficio que obtendrá.

Por otra parte, es de observarse que manifiesta resistencia a aceptar su situación traumática, ya que cuando se habla del hospital sus respuestas fueron breves y no se incluía como paciente. Posteriormente se concluye la sesión.

2a. Sesión. Se sienta, se la muestra el material de apoyo (sonrfe) se le explica la función de cada instrumento

- ¿qué te gustaría hacer con ésto?
- jugar a los doctores. Yo soy el doctor, (una de las terapeutas se coloca al fondo del cubículo y si mula tocar la puerta) pase ¿qué le pasó?
- fíjese que traigo ésta mano lastimada, cociné bombones con una varita y mira cómo me dejó la mano
- te tendremos que abrir y te vamos a poner anestesia y luego a cerrarle.

Manipula el material de apoyo simulando realizar una operación, se le dice que es para su bien, a lo que agrega: -

"mire, ya está sanando, le voy a quitar un pellejito que le -  
estaba colgando"

- si, me estaba molestando
- si se le hace costra venga y sino, ya no
- ¿qué piensas de las curaciones?
- que ya estás bien
- si ya me quiero ir, ¿puedo irme aunque no esto bien
- no, es mejor que esté bien para que me vaya sano, -  
si tiene comezón no se debe tentar para que se ali-  
vie pronto. Para que se alivie pronto tiene que --  
quedarse en el hospital (sonrfe, permanece en silen-  
cio)

Por una parte se mostró cooperativo, se identificó --  
con el rol de la terapeuta quien fungía en ese momento como -  
paciente ya que dijo "es mejor que esté bien que me vaya sano".  
Por otra parte, comienza a elaborar la situación traumática.

3a. Sesión. Entra, se sienta, se le dice a la vez --  
que comienza a sacar el material: "qué te parece si jugamos"

- yo soy un paciente (se sienta)
- ¿qué tiene?
- es que yo iba a salir y con una pala me rajé, me sa-  
lió mucha sangre, luego me vine para acá, yo salí-  
para sacar mi bicicleta. La pala estaba parada y -  
me rajé, después que me tropiezo y pum, pero a la -  
pala no le pasó nada
- te voy a curar, debes permanecer algunos días en el  
hospital

- ¿como cuántos?

- los necesarios para que te cures, porque queremos -  
verte bien (asiente con la cabeza)

Comienza a hablársele sobre la preparación preoperato-  
ria y vestimenta del personal hospitalario. Se le habla so-  
bre la finalidad del injerto, se le pregunta qué piensa del -  
mismo: "con el injerto me van a quitar un pedazo para ponérme  
lo en otro lado. Cuando me anestesien me voy a dormir, quan-  
do despierte voy a estar en la cama, en la noche sí voy a dor-  
mir".

- todo eso va a ser con mucho cuidado ¿y para qué más  
- para que me alivie y pueda jugar, hacer todo lo que  
hacía antes

Se detectan expectativas que favorecerán en la inter-  
vención quirúrgica.

4a. Sesión. Al entrar saca el material de apoyo y se  
le pregunta si jugamos, responde "ujum, yo soy el doctor (to-  
ma el brazo de la terapeuta) vamos a injertar

- ¿cómo va a ser?

- le vamos a quitar un pedazo de carnita para ponérse  
lo en el otro (silencio). Llega uno de Estado Uni-  
dos y dice me dá un cuarto, nada más hay del fantas-  
ma del dedo cortado, cuando llega al cuarto oye que  
dicen soy el fantasma del dedo cortado, sale corrien-  
do y tira la puerta, llega el de Holanda y le pasa-  
lo mismo, y cuando llega el mexicano le dice tome -  
cinco pesos y vaya a comprarse un curita (risas).

Me han dicho que cuando me vayan a internar me van a cambiar de ropa, me van a pasar a una sala de niños, donde -- también hay otros como yo, (silencio). Luego me van a poner como globos cuatro veces, después le van hacer un injerto y -- después la vamos a llevar a su cama, después se le va a quitar, cuando salga va a salir ya mejorada y después vas a venir a consulta.

Es de observarse que al hablar de los globos cuatro veces y de salir mejorada, se relaciona con las cuatro sesiones de psicoterapia donde se vislumbran expectativas de bienestar y confianza a la labor quirúrgica.

5a. Sesión. Posteriormente se trabaja la separación-se sienta, sonríe, saca el material de apoyo y pregunta quién va a ser el doctor

- ¿quién te gustaría ser?
- bueno ahora el enfermo. Entonces yo venía y tú me ibas a curar
- a curar
- sí porque el doctor cura y quiere verme jugar otra vez (asiente)
- pasa, buenas tardes ¿cómo has estado?
- ya mejor, pero ahora vengo a que me curen porque ya me quiero ir
- vamos a curarte con mucho cuidado
- ¿a ustedes les gusta jugar mucho con los niños? -- (sonríe)
- sí, pero nos gusta jugar más con los niños como tú

- me divierto mucho, me gusta venir aquí porque no es toy en la cama y ya sé que me va a pasar. Ya tengo cinco días y los que están acostados no pueden venir. En el cuarto hay un niño que me pregunta siempre que vengo, qué haces con ellas
- ¿y tú que le respondes?
- pues que son mis amigas, que jugamos al doctor y al enfermo, porque así me dicen cómo es el quirófano y cuando vaya voy a saber todo
- ¿y cuando salgas?
- voy a salir vendado (silencio) ya mejorado, voy a tener suero, vendas y ¡mmmh! (silencio, mira el material) voy a tener un poco de molestias, me voy a quedar (silencio) ¿cuántos días?
- cuántos
- bueno, hasta que me componga ¿verdad? y que el doctor me diga cuándo ya me puedo ir, ese día me voy a salir corriendo y brincando
- hoy es el último día que vamos a venir a jugar aquí ¿qué piensas?
- sí, pero después me van a ir a ver a mi cama
- para platicar un rato.
- aquí jugaba, ya me había gustado
- ¿cómo te sentirás después?
- curado, ya voy a ir a la escuela cuando esté en mi casa.

Al iniciar el tratamiento se mostró como un niño poco

comunicativo y receloso en su trato a medida que fué avanzando en el tratamiento fué más cooperativo y dinámico, con mayor confianza a la comunidad hospitalaria y con expectativas favorables en relación al acto quirúrgico.

## RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DE LA PSICOTERAPIA BREVE

Al implementar psicoterapia breve se fijaron objetivos claros y precisos, es decir, el disminuir temores previos a una intervención quirúrgica. En éste caso se trabajó con -infantes que padecían por secuelas de quemaduras, ya que desde el momento en que sufre por quemaduras queda sometido a alteraciones emocionales, las cuáles se reflejan en su conducta porque le es difícil adaptarse a su medio ambiente y al cambio sufrido en la apariencia física.

Desde el inicio de la psicoterapia breve se explicó a los infantes que asistirían al cubículo con la finalidad de jugar. No obstante, la hora en que se iniciaba cada sesión -fué variable debido a que no se había vislumb.ado totalmente la rutina hospitalaria, la cual comprende entre otras: visita médica, curaciones, estudios que requerían traslado a otras -unidades o servicios, higiene personal, horas de alimentación y visitas de familiares. Sin embargo, no se dejaron de lado los lineamientos fundamentales de los que parte la psicoterapia breve. Cabe agregar que lo reportado en cada sesión de -tratamiento fué resumido, con la finalidad de describir lo --más relevante de la misma.

Dado que los niños se encontraban internados, se revisaba la programación médica, con objeto de saber cuándo iban a ser operados, y en función de lo antedicho se programaba el trabajo psicoterapéutico cinco días antes de su intervención.

Es importante señalar que desde el momento en que los niños ingresaban al hospital se mostraban algunos con miedo, llanto, otros con desinterés en lo relatado y hacia la comunidad hospitalaria, así como aislamiento y apatía hacia los compañeros de sala. Tales síntomas tienden a desprenderse por el hecho de encontrarse separados de su núcleo familiar, sentirse rechazados o con dolor, no obstante, se encuentran en un lugar donde se les ayuda a combatir su malestar físico. -- Como casi todos tienden a interpretar erróneamente el acto quirúrgico por la mínima o ninguna información recibida, manifiestan un estado depresivo y de desconfianza y temen a quienes lo atienden, siendo agresivos en algunos casos, especialmente hacia el médico. Por ejemplo E3 llegó a manifestar:

- a poco vamos a jugar al doctor, dónde está el doctor me quiero vengar con esa cosa que arde, le voy a poner un cerillo en el zapato y luego le ponemos isodine para que le arda.

Como el paciente no pregunta en un inicio acerca de su hospitalización por el temor que manifiesta, se le esclarece la situación por medio del juego para que logre comprender aquello que considera desconocido y temible respecto al acto quirúrgico. Dándole la oportunidad de volver sobre ello cuantas veces sea necesario con la finalidad de que sea elaborada la situación traumática y sus temores se vean reducidos. Más adelante cuando se le pregunta al mismo paciente cómo se sentía al llegar al hospital refiere: "me sentía muy extraño tenía miedo porque hay unos doctores que regañan mucho y otros-

que no, tenía miedo de que me tocara uno que dijera ¡ese niño es muy desobediente! y me regañara, así una vez me toco uno - cuando me curaba que luego luego me echaba isodine y me talla ba".

O bien E4 al explicarle la preparación preoperatoria y el beneficio que obtendría añadió:

- más les vale, sino se las van a ver conmigo ¡ah! --  
¿Las tijeras?
- para qué las quieres
- bueno, yo corto cabello, uñas. papel (silencio)
- ¿nada más?
- no, otra cosa más (silencio) sino me dejan bien en la operación yo las voy a clavar, sino me dejan - - bien yo te las clavo.

Se observan impulsos agresivos a través de las fantasías manifiestas en relación al acto quirúrgico y como una -- reacción de sus temores.

Es importante señalar que por norma hospitalaria para obtener un mayor control de las personas que laboran directamente con el paciente, es necesario el uso de batas blancas. -- Por dicha razón, en un inicio fué un obstáculo el uso de batas blancas, por la relación médico terapeuta y el no tener - una adecuada identificación del rol tanto del médico como del psicólogo.

Tal problema se abordó mediante una actitud empática y abierta mostrando interés, brindando confianza y animando a los infantes a explayarse en el juego así como a desplazarse-

con seguridad dentro del cubículo.

Así se logró establecer la relación psicoterapeuta-paciente, a través del rapport, el cuál permitió la identificación y el manejo de la transferencia. Por ejemplo en E3: -- "hay niños que están aquí y están traumatados, ustedes les dan palabras de alivio y los apoyan".

Al preguntarle a E5 qué es lo que más le gusta, responde: "estó la curación, todo, todo me gusta".

En otro caso, al comenzar a elaborar la situación -- traumática E2 refiere: "esté juego sí es de verdad porque estoy en un hospital con muchos pisos, grandote, grandote, no -- como el de otros niños que juegan de a mentiritas ¡qué fantástico, qué fantástico ! mañana vamos a jugar". Reconocer que el juego es de verdad ha favorecido en su adaptación a la comunidad hospitalaria.

A través del juego, en la psicoterapia breve se trabajó específicamente el reaseguramiento de los mecanismos de defensa y adaptación a su medio ambiente. Se abordó mediante -- la técnica de apoyo y por ende, el fortalecimiento del yo.

Se abordó el conflicto en cuestión mediante el juego, utilizando como material de apoyo un equipo de cirujano y odontólogo. Los niños relacionaban el juego específicamente -- con el área de quemadura que presentaban. Se marcaron señalamientos, confrontaciones y comentarios en relación al hospital, quirófano, vestimenta y función del personal hospitalario, así como se enfatizó la necesidad del acto quirúrgico --

por el beneficio que obtendría después del mismo. E2 entra con su muñeca y dice: "buenos días, traigo a la niña, le molesta un pedacito de vidrio y coge así como yo ¿le puede quitar un poquito de carne? me lastima, y ahora cuando va sanando me duele. harto, harto".

En E5 cuando toma las pinzas menciona:

- ¡ah! éstas sirven para ponerlas en la mano
- ¿qué más?
- luego en curaciones les ponen isodine, les lavan, - se las ponen aquí (señala su mano) sirven para que me vaya componiendo la mano.

En otra sesión, cuando se pregunta a E5 cómo se siente, responde:

- bien, cuando estaba durmiendo soñe que me iban a curar los doctores
- ¿qué te decían?
- nada porque estaba dormido (silencio) ¡ah! ya me acordé, como estaban con botitas y pijamas soñe que me curaban. Ya me lo sé el jueguito que me enseñaron, con éste jueguito viviríamos (sonríe).

La información manajada fué mediante frases cortas y significativas, con la finalidad de que el niño tuviera confianza desde su estancia en el hospital, hasta su preparación pre y postoperatoria. Por ejemplo: "estamos aquí para ayudarte", "puedes llorar si así lo deseas", "vas a sentirte mejor" "es por tu bien, te queremos ver aliviado".

A la paciente E1 se le pregunta acerca de la causa de

su ingreso, llora con mayor intensidad. Se le dice que puede llorar si así lo desea, ante lo cual, por el hecho de manifestarle interés abierto y comprensión con dicha frase, momentos después deja de llorar.

También se esclareció la importancia del uso de la -- anestesia, ya que frecuentemente dicho temor representa el -- miedo a morir, al descontrol, o a lo que pueda ocurrirle en -- el momento de estar dormido. En una sesión E4 refiere:

- un día un amigo que lo estaban operando se fué la -- luz en el hospital y se murió.

- ¿por eso temes?

- sí, porque si se va la luz (silencio)

- éste hospital es muy grande y tiene luz propia.

- hay hospitales que tienen luz propia y se les va la luz

- ¿temes morir?

- (silencio) sí.

El mismo paciente cuando se le pregunta si cree que -- lo que hacemos le ha servido, responde: "sí, para aprender mu-- chas cosas, como la anestesia, las inyecciones, sí me ha ayu-- dado a aprender ¿sabes? lo que más me gustó es la cosa esa -- que usa en la cabeza (lámpara frontal) la luz, lo que echa -- luz". La causa principal por la que teme intervenir es por la información manejada en cuanto a que por fallas eléctricas en el quirófano fallezca, por dicha razón lo que más le gusto dentro del juego fué la lámpara siendo un objeto que da luz, -- es decir vida.

En la sesión de E2: "que me ponía a jugar a que yo -- era la enfermera (sonríe, coge la anestesia) para que no sienta cuando me operen".

Además se le explicó como se encontrarían en el periodo postoperatorio y que presentarían molestias físicas, con lo cual una vez asimilado por el paciente, responde:

- bueno, primero te internan, les dan medicina pero a veces es necesario que se queden por más días. Por ejemplo si hay un problema en la piel te quitan de una parte para ponerte en otra, pero antes te tienen que poner anestesia.
- en la sala de recuperación vas a tener pequeñas molestias,
- sí, y después los pasan a su cama y una se siente mejor y mejor.

En otro paciente E6:

- voy a salir vendado (silencio) ya majorado, voy a tener suero, vendas, ¡mmh! (silencio, mira el material de apoyo) voy a tener un poco de molestias, ¿me voy a quedar? cuántos días.
- ¿cuántos?
- bueno, hasta que me componga ¿verdad? y que el doctor me diga cuando ya me puedo ir. Ese día me voy a salir corriendo y brincando.

En las dos últimas sesiones se trabajó la separación, explicándoles que existirían visitas postoperatorias, con la finalidad de saber su estado emocional y de salud, guiándoles

a un clima contrario a las experiencias traumáticas, además, motivándolo a expresar abiertamente cómo se sentía ante dicha separación. Por otra parte, corroborando sus expectativas, detectando si su visión en relación al acto quirúrgico habíase modificado y si la función del médico era vivida de manera contraria, esperando beneficio y ayuda. Puede ejemplificarse en E2: "¿mañana? ¿última vez? cuándo van a venir, sino vienen (silencio)". Se le responde que existirán visitas postoperatorias, mientras juega y canta.

En otra sesión de E2: "me pusieron unas vacunas y mire qué bien quedé, ya puedo caminar, ya no sale sangre. Ahora no siento, no les pasa nada a los que operan, no se mueren, se alivian, están sanos. Antes no podía hacer nada, ni agarrar cubetas, me pasaba viendo T.V. ahora ya puedo ir a mandado, ya sé todo lo que me hacen (señalando el brazo de la muñeca). Me duele pero me sacaron sangre, fueron cuatro tubitos, ya, ya me pueden llevar para que me componga; la primera vez si tuve miedo, me dolió harto, me tuve que aguantar pero me callé; la segunda ya casi nada, me dieron una pastilla, primero tienen que preparar las cosas, ahora ya no, es por mi bien hasta voy a tener muchos novios". En un inicio se mostraba con miedo; reprimiendo sus emociones y manifestando en las sesiones anteriores que fueron dolorosas, sin embargo ahora ya esta curada, sus cuatro muestras de análisis se relacionan con cuatro sesiones de tratamiento, siendo sus expectativas de alivio y esperanza.

Cuando a E3 se le pregunta en qué piensa, responde: -

"luego pienso que si dicen que es el último día que vamos a estar aquí, que si no venimos aquí no vamos hacer nada. Que si es el último día que nos vamos a ver, por qué". Más adelante dice: "porque me gustaría estar un poco más con ustedes me gusta estar platicando (silencio) también trabajo". Casi al finalizar la sesión cierra los ojos, se le cuestiona por qué lo hace, ante lo cual responde: "no sé, yo creo que es -- porque me estoy curando".

En relación al rol del médico después de la psicoterapia breve, su visión se modificó. En E2 por ejemplo: "el médico es para niños y niñas".

Un ejemplo diferente es cuando E1 dice: "estoy contenta, me van a curar los doctores".

Al cuestionar a E3 qué piensa de los doctores, contesta: "que son buenas personas, que trabajan mucho y alivian a otras personas".

Ahora bien, ejemplificando en cuanto a las expectativas en relación al acto quirúrgico, cuando se le pregunta a E5 cómo se imagina que va a estar después, responde: "más mejor, pero aquí me va a quedar la marca y aquí no, pero voy a poder hacer muchas cosas que antes no. La cicatriz se va ir cayendo ella sola, si se la quita uno se va a quedar una marca más grande y así se va cayendo ella sola, y así voy a estar más mejor. Cuando esté en mi casa voy hacer lo que hacía antes".

Después de la psicoterapia breve los niños presentan tolerancia a la frustración, menor nivel de tensión, disminu--

ción de ansiedad y una adecuada capacidad para reestructurar la situación traumática. También reconstrucción de la autoestima, en contraste con la imagen devaluada previa al tratamiento, y posteriormente al accidente.

Cabe mencionar que en los niños psicológicamente preparados para la intervención quirúrgica no aparecen trastornos emocionales en el período preoperatorio, por el contrario presentan equilibrio emocional y adaptación al ambiente hospitalario.

Con la finalidad de detectar el índice de temor previo a la cirugía, se empleó el Test de Asociación de Palabras (TAP) el cuál se aplicó en tres etapas: cuando ingresaron los infantes a la unidad, antes de la intervención quirúrgica y por último, en el período postoperatorio. De acuerdo con los resultados obtenidos en la primera aplicación del TAP se encontró que tanto en el grupo control como en el experimental, el tipo de conducta presentado por los pacientes fué el siguiente.

Se observó que desde su ingreso en la administración del TAP existió dificultad en emitir una respuesta, en ocasiones por el desconocimiento del significado de la palabra estímulo, o bien por la repetición de la misma respuesta en diferentes ítems, y de igual manera los tiempos largos de reacción son interpretados como angustia, temor y ansiedad.

Lo anteriormente citado puede ejemplificarse retomando algunos ejemplos de las respuestas emitidas por los pacientes en la primera aplicación del TAP.

Por cuanto a tiempos largos de reacción en palabras - de fuerte tonalidad afectiva, C2 ante las palabras estímulo - dolor, responde después de 38'' 49''' (nos pega a todos) y -- muerte 39' 222''' (ya estamos en el panteón). E2 responde -- después de 15'' 19''' en la palabra estímulo abandono (pobre) y en operación 10'' 11''' (arder).

Ahora bien, se considera como un índice de ansiedad - cuando existe repetición de la misma respuesta en diferentes- ítems, por ejemplo: C2 ante las palabras estímulo chocolate, - pan, miel, azúcar, responde dulce. E2 contesta con la pala- bra (rojo) ante lo ítems sangre, pelota, flor, mochila, manza na.

Puede detectarse un mayor índice de ansiedad en E4 que responde (líquido) en las palabras estímulo agua, sangre, mo chila, refresco, y ante chocolate, dulce, miel, manzana, con- testa (sabor).

Tanto en el grupo control como en el grupo experimen- tal, en la primera aplicación del TAP, se detectó inseguridad por el hecho de manifestarse de manera apática, con desinte- res hacia la comunidad hospitalaria, marcando límites, y de - ésta forma, evitando comentarios y el acercamiento.

Durante la segunda aplicación, el grupo experimental, la implementación de la psicoterapia breve favoreció los re- sultados ya que através de aclaraciones pertinentes en rela- ción a la intervención quirúrgica mediante frases cortas y -- significativas, se indujo al paciente a cobrar insight y a -- reestructurar la situación traumática. Mostraban mayor segu-

ridad en sí mismos, mayor tolerancia a la frustración, adaptación al ambiente hospitalario, sociabilidad, reconstrucción de la autoestima, emotividad y mayor confianza a las terapéutas.

En la última aplicación del TAP sus respuestas fueron claras, precisas y con un tiempo de reacción breve.

No obstante en el grupo control, desde la primera aplicación del test no se manifestaron cambios significativos en sus respuestas, ni en el tipo de conducta presentado, por esto, tanto la comunicación como el acercamiento hacia las terapéutas, compañeros de sala y comunidad hospitalaria en general - fué hostil, y sus respuestas fueron emitidas con un tono de voz débil y monótono. Con frecuencia sus movimientos fueron rígidos.

Por ejemplo, retomando a C2 (grupo control) y E2 (grupo experimental) en la segunda aplicación del TAP. En el primer caso, los tiempos de reacción continuaron siendo largos, responde ante la palabra estímulo muerte con 30'' (están en el panteón) y en dolor con 20'' (nos duele). Mientras que en E2, los tiempos de reacción se reducen por efecto de la psicoterapia breve, ante las palabras estímulo abandono después de 2'' 61''' (dejar) y operación 3'' 40''' (doler, no doler).

Por lo anterior puede decirse que al preparar psicológicamente a los infantes, se les permite eliminar tanto transtornos emocionales que conlleva la cirugía en sí, como el hecho de ser vividos como castigos o actos hostiles.

Los resultados pretenden generalizar los logros obte-

nidos no tan solo a la cirugía en estudio sino a las diversas áreas de intervención es decir, que através de la praxis en la clínica se abren nuevos campos de acción y se considere la importancia que tiene la existencia de personal capacitado para abordar las crisis emocionales de manera directa e inmediata. Y así, satisfacer las demandas de los diversos estratos sociales, siendo por otra parte, un tratamiento eficaz -- tanto para la práctica privada como para los estratos sociales de bajos recursos económicos.

## ANALISIS ESTADISTICO

Para cada una de las 45 palabras contenidas en el test de Asociación de Palabras (TAP) se realizaron en el análisis del diseño experimental los siguientes contrastes:

- A) Comparación del grupo control con el grupo experimental en pretest.
- B) Comparación del grupo control con el grupo experimental en postest 1.
- C) Comparación del grupo control con el grupo experimental en postest 2.
- D) Comparación pretest-postest 1 en el grupo experimental.
- E) Comparación postest 1-postest 2 en el grupo experimental.
- F) Comparación pretest-postest 2 en el grupo experimental.
- G) Comparación pretest-postest 1 en el grupo control
- H) Comparación postest 1-postest 2 en el grupo control.
- I) Comparación pretest-postest 2 en el grupo control.

En las comparaciones de los grupos control y experimental se utilizó la prueba U de Mann Whitney bajo la hipótesis general.

Ho: Las muestras provienen de la misma población.

Ha: Las muestras provienen de poblaciones diferentes.

Se eleboraron tablas de contingencia en la comparación intragrupos postest (1), postest (2) e hipótesis general que contenian los cambios encontrados en dos etapas de la investigación del modo siguiente.

A	B
C	D

Por lo que:

- A Se refiere a la frecuencia donde los pares de calificación observados en los dos valores estaban por encima de M.
- B Hace referencia a la frecuencia con que se observaron pares de calificación, donde la primera calificación del par esta por debajo de M y la segunda por encima de M.
- C Se entiende como la frecuencia con que se observaron pares de calificaciones donde la primera calificación del par es ta por arriba de M y la segunda por debajo de M.
- D Se describe como la frecuencia con que se observaron pares de calificación donde los dos valores estaban por debajo - de M.

Se calculo M para cada una de las 45 palabras estímulo y para cada uno de los contrastes.

Se define M como la mediana del conjunto formado por los seis pares de calificación obtenidas por los sujetos en dos etapas de medición. En total se tienen 12 valores.

Como solo existieron seis sujetos por aplicación tanto en pretest como en postest, se elaboraron todas las posibles tablas de contingencia teóricas que pudieron existir - - (anexo 4). Posteriormente se enumeraron en orden progresivo del 1 al 16 donde la calificación más pequeña indicaba un mayor cambio a favor de la hipótesis de investigación.

Por lo cual, en relación al punto anterior puede de--

cirse que si los seis sujetos tenían todas sus calificaciones en la primera aplicación por debajo de M, se observaba que -- los seis sujetos cambiaban a favor de la hipótesis y a la tabla le correspondía el número 1; el cuadro quedaría así.

0	6
0	0

La siguiente tabla le corresponde el número 16 debido a que se observa que las calificaciones de los seis sujetos -- en la primera aplicación se encuentran por encima de M, y por ende, en contra de la hipótesis.

0	0
6	0

Este cuadro representa el número 9 e indica menor -- cambio.

2	1
1	2

Para cada una de las 30 palabras estímulo de baja tonalidad afectiva y para las 15 palabras estímulo de fuerte tonalidad afectiva, se asignó la calificación de cambio antes -- mencionada. Se elaboró la distribución de frecuencia de las calificaciones así obtenidas en clases, y se probó la hipótesis de Bondad de Ajuste a una distribución donde las frecuencias en cada clase fueron en orden acumulativo.

Se calificaron los cuadros en las siguientes categorías:

Cambio positivo (++) para calificaciones 1,2,3,4.

Cambio moderado positivo (+) para calificaciones 5,6.

Sin cambio para calificaciones 7,8,9,10.

Cambio moderado negativo (-) para calificaciones 11,12.

Cambio negativo (--) para calificaciones 13,14,15,16.

Es decir, de una escala ordinal numérica se paso a -- una escala ordinal nominal.

En cada una de las comparaciones se elaboró la distribución de frecuencias para estímulos de baja tonalidad afectiva y para estímulos de fuerte tonalidad afectiva. Cada una de estas distribuciones fué comparada con una distribución -- donde los cambios ocurrían al azar, la prueba de significación se realizó aplicando la prueba de Kilgumorov Smirnov para Bondad de Ajuste.

De donde:

Ho: La distribución no difiere del azar.

Ha: Existen diferencias respecto al azar.

Los resultados se distribuyen de la siguiente forma:

1	-	2	CAMBIO POSITIVO (+)
3	-	4	
5	-	6	CAMBIO MODERADO POSITIVO(++)
7	-	8	SIN CAMBIO
9	-	10	
11	-	12	CAMBIO MODERADO (-)

13 - 14            CAMBIO NEGATIVO (-)  
15 - 16

Ahora bien, se demuestra si existe una tendencia de cambio que se presente independiente del azar. Es decir se -- probará si la distribución observada difiere de una donde las calificaciones tengan la misma frecuencia de aparición.

La hipótesis es:

H<sub>0</sub>: La distribución de valores es igual para cada calificación.

H<sub>A</sub>: Existe la tendencia de que alguna de las calificaciones se presente con una frecuencia mayor a las demas.

Se aplica una prueba de Kolgomorov Smirnov de Bondad-de Ajuste obteniendose:

## PALABRAS DE BAJA TONALIDAD AFECTIVA

(TAP)

Pretest-Postest 1    Postest 1-Postest 2    Pretest-Postest 2

## GRUPO EXPERIMENTAL

Valor Rechazo	.290	.240	.290
Valor Calculado	.525	.250	.557
Conf.	.99	.95	.99
Conclusión	CN(+)	CN(-)	CN(+)

## GRUPO CONTROL

Valor Rechazo	.290	.240	.290
Valor Calculado	.308	.275	.366
Conf.	.99	.95	.99
Conclusión	S.C.	CN(+)	CN(+)

## PALABRAS DE FUERTE TONALIDAD AFECTIVA

(TAP)

## GRUPO EXPERIMENTAL

Valor Rechazo	.404	.338	.404
Valor Calculado	.683	.367	.750
Conf.	.99	.95	.99
Conclusión	C.P. (++)	S.C.	C.P. (++)

## GRUPO CONTROL

Valor Rechazo	.304	.404	.404
Valor Calculado	.308	.425	.434
Conf.	.90	.99	.99
Conclusión	S.C.	CN(+)	CN(+)

C.P. (++) Cambio Positivo  
 C.N. (--) Cambio Negativo  
 C.M. (+) Cambio Moderado Positivo  
 C.M. (-) Cambio Moderado Negativo  
 S.C. Sin Cambio

## PALABRAS DE BAJA TONALIDAD AFECTIVA (TAP)

## COMPARACION INTRAGRUPOS

## GRUPO EXPERIMENTAL

Palabra	Pretest-Postest 1		Postest 1-Postest 2		Pretest-Postest 2	
	Calidad de Cambio	Valoración	Calidad de Cambio	Valoración	Calidad de Cambio	Valoración
1 Verde	3	C.P. (++)	6	C.M. (+)	3	C.P. (++)
2 Barco	3	C.P. (++)	6	C.M. (+)	3	C.P. (++)
4 Agua	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)
5 Chocolate	3	C.P. (++)	11	C.M. (-)	3	C.P. (++)
7 Azul	6	C.M. (+)	11	C.M. (-)	3	C.M. (+)
8 Higo	1	C.P. (++)	5	C.M. (+)	1	C.P. (++)
10 Pan	3	C.P. (++)	9	S.C.	3	C.P. (++)
11 Libro	1	C.P. (++)	11	C.M. (-)	1	C.P. (++)
13 Copa	8	S.C.	9	S.C.	3	C.P. (++)
14 Helado	6	C.M. (+)	9	S.C.	3	C.P. (++)
16 Cantar	2	C.P. (++)	10	S.C.	1	C.P. (++)
17 Reir	6	C.M. (+)	11	C.M. (-)	3	C.P. (++)
19 Cuento	6	C.M. (+)	14	C.N. (--)	6	C.M. (+)
20 Dulce	9	S.C.	8	S.C.	6	C.M. (+)
22 Miel	5	C.M. (+)	6	C.M. (+)	3	C.P. (++)
23 Pelota	3	C.P. (++)	12	C.M. (-)	1	C.P. (++)
25 Contento	5	C.M. (+)	6	C.M. (+)	5	C.M. (+)
26 Saltar	6	C.M. (+)	14	C.N. (--)	6	C.M. (+)
28 Flor	8	S.N.	9	S.C.	8	S.C.
29 Vaca	6	C.M. (+)	11	C.M. (-)	5	C.M. (+)
31 Mochila	6	C.M. (+)	9	S.C.	3	C.M. (++)
32 Goma	3	C.P. (++)	12	C.P. (-)	3	C.P. (++)
34 Caricatura	3	C.P. (++)	11	C.M. (-)	5	C.M. (+)
35 Cielo	3	C.P. (++)	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)
37 Azúcar	6	C.M. (+)	11	C.M. (-)	5	C.M. (+)
38 Manzana	6	C.M. (+)	11	C.M. (-)	3	C.M. (++)
40 Amarillo	1	C.P. (++)	9	S.C.	1	C.P. (++)
41 Colores	5	C.M. (+)	11	C.M. (-)	5	C.M. (+)
43 Refresco	6	C.M. (+)	11	C.M. (-)	6	C.M. (+)
44 Crema	3	C.P. (++)	12	C.M. (-)	12	C.M. (-)

C.P. (++) Cambio Positivo  
 C.N. (--) Cambio Negativo  
 C.M. (+) Cambio Moderado Positivo  
 C.M. (-) Cambio Moderado Negativo  
 S.C. Sin Cambio

## PALABRAS DE BAJA TONALIDAD AFECTIVA (TAP)

## COMPARACION INTRAGRUPOS

## GRUPO CONTROL

Palabra	Pretest-Postest 1		Postest 1-Postest 2		Pretest- Postest 2	
	Calidad de Cambio	Valoración	Calidad de Cambio	Valoración	Calidad de Cambio	Valoración
1 Verde	9	S.C.	9	S.C.	6	C.M. (+)
2 Barco	3	C.P. (++)	5	C.M. (+)	6	C.M. (+)
4 Agua	10	S.C.	6	C.M. (+)	3	C.P. (++)
5 Chocolate	6	C.M. (+)	14	C.N. (-)	6	C.M. (+)
7 Azul	6	C.M. (+)	5	C.M. (+)	5	C.M. (+)
8 Higo	6	C.M. (+)	9	S.C.	8	S.C.
10 Pan	11	C.M. (-)	4	C.P. (++)	5	C.M. (+)
11 Libro	9	S.C.	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)
13 Copa	5	C.M. (+)	6	C.M. (+)	8	S.C.
14 Helado	5	C.M. (+)	6	C.M. (+)	5	C.M. (+)
16 Cantar	6	C.M. (+)	10	S.C.	6	C.M. (+)
17 Reir	9	S.C.	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)
19 Cuento	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)
20 Dulce	9	S.C.	14	C.N. (-)	5	C.M. (+)
22 Miel	6	C.M. (+)	11	C.M. (-)	8	S.C.
23 Pelota	6	C.M. (+)	3	C.P. (++)	8	S.C.
25 Contento	6	C.M. (+)	3	C.P. (++)	3	C.P. (++)
26 Saltar	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)	8	S.C.
28 Flor	6	C.M. (+)	3	C.P. (++)	8	S.C.
29 Vaca	9	S.C.	5	C.M. (+)	8	S.C.
31 Mochila	9	S.C.	8	S.C.	9	S.C.
32 Goma	9	S.C.	5	C.M. (+)	9	S.C.
34 Caricatura	9	S.C.	5	C.M. (+)	5	C.M. (+)
35 Cielo	9	S.C.	6	C.M. (+)	3	C.P. (++)
37 Azucar	6	C.M. (+)	9	S.C.	12	C.M. (-)
38 Manzana	6	C.M. (+)	10	S.C.	8	S.C.
40 Amarillo	6	C.M. (+)	3	C.P. (++)	3	C.P. (++)
41 Colores	6	C.M. (+)	8	S.C.	12	C.M. (-)
43 Refresco	11	C.M. (-)	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)
44 Crema	9	S.C.	5	C.M.	8	S.C.

C.P. (++) Cambio Positivo  
 C.N. (--) Cambio Negativo  
 C.M. (+) Cambio Moderado Positivo  
 C.M. (+) Cambio Moderado Negativo  
 S.C. Sin Cambio

## PALABRAS DE FUERTE TONALIDAD AFECTIVA (TAP)

## COMPARACION INTRAGRUPOS

## GRUPO EXPERIMENTAL

Palabra	Pretest-Postest 1		Postest 1 - Postest 2		Pretest-Postest 2	
	Calidad de Cambio	Valoración	Calidad de Cambio	Valoración	Calidad de Cambio	Valoración
3 Dolor	1	C.P. (++)	9	S.C.	3	C.P. (++)
6 Vida	3	C.P. (++)	9	S.C.	1	C.P. (++)
9 Hospital	3	C.P. (++)	9	S.C.	3	C.P. (++)
12 Enfermo	3	C.P. (++)	9	S.C.	3	C.P. (++)
15 Enfermera	1	C.P. (++)	11	C.M. (- )	1	C.P. (++)
18 Sangre	3	C.P. (++)	11	C.M. (- )	3	C.P. (++)
21 Cortar	1	C.P. (++)	6	C.M. (+ )	1	C.P. (++)
24 Cuchillo	3	C.P. (++)	11	C.M. (- )	3	C.P. (++)
27 Morir	3	C.P. (++)	10	S.C.	1	C.P. (++)
30 Médico	6	C.M. (+ )	11	C.M. (- )	3	C.P. (++)
33 Muerte	3	C.P. (++)	8	S.C.	3	C.P. (++)
36 Abandono	3	C.P. (++)	9	S.C.	3	C.P. (++)
39 Miedo	3	C.P. (++)	10	S.C.	3	C.P. (++)
42 Inyección	3	C.P. (++)	11	C.M. (- )	3	C.P. (++)
45 Operación	3	C.P. (++)	10	S.C.	3	C.P. (++)

C.P. (++) Cambio Positivo  
 C.N. (--) Cambio Negativo  
 C.M. (+ ) Cambio Moderado Positivo  
 C.M. (- ) Cambio Moderado Negativo  
 S.C. Sin Cambio

## PALABRAS DE FUERTE TANALIDAD AFECTIVA (TAP)

## COMPARACION INTRAGRUPOS

## GRUPO CONTROL

Palabra	Pretest- Postest 1		Postest 1 - Postest 2		Pretest - Postest 2	
	Calidad de Cambio	Valoración	Calidad de Cambio	Valoración	Calidad de Cambio	Valoración
3 Dolor	9	S.C.	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)
6 Vida	9	S.C.	11	C.M. (-)	11	C.M. (-)
9 Hospital	8	S.C.	6	C.M. (+)	8	S.C.
12 Enfermo	10	S.C.	10	S.C.	6	C.M. (+)
15 Enfermera	9	S.C.	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)
18 Sangre	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)
21 Cortar	8	S.C.	3	C.P. (++)	6	C.M. (+)
24 Cuchillo	10	S.C.	5	C.M. (+)	6	C.M. (+)
27 Morir	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)
30 Médico	8	S.C.	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)
33 Muerte	3	C.P. (++)	8	S.C.	8	S.C.
36 Abandono	6	C.M. (+)	3	C.P. (++)	3	C.P. (++)
39 Miedo	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)
42 Inyección	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)	6	C.M. (+)
45 Operación	11	C.M. (-)	3	C.P. (++)	8	S.C.

C.P. (++) Cambio Positivo  
 C.N. (--) Cambio Negativo  
 C.M. (+) Cambio Moderado Positivo  
 C.M. (-) Cambio Moderado Negativo  
 S.C. Sin Cambio

PALABRAS DE BAJA TONALIDAD AFECTIVA (TAP)  
COMPARACIONES ENTRE GRUPO (CONTROL VS EXPERIMENTAL)

	Pre test		Postest 1		Postest 2				
	U	Tenden- cia	Signifi- cancia	U	Tenden- cia	Signifi- cancia	U	Tenden- cia	Signifi- cancia
1	13	C	N.S.	12	E	N.S.	14	E	N.S.
2	15	C	N.S.	12.5	E	N.S.	8	E	+
4	16	E	N.S.	7	E	*	17.5	E	N.S.
5	8	C	N.S.	5	E	*	16	E	N.S.
7	12	C	N.S.	11.5	E	N.S.	12	E	N.S.
8	13.5	C	N.S.	12	E	N.S.	7.5	E	N.S.
10	12	C	N.S.	9	E	+	15	E	N.S.
11	16.5	C	N.S.	4	E	*	12	E	N.S.
13	12	E	N.S.	8	E	+	8	E	+
14	11	C	N.S.	15	E	N.S.	17.5	E	N.S.
16	9	E	N.S.	9	E	+	9	E	+
17	15	E	N.S.	9	E	+	14	E	N.S.
19	17.5	C	N.S.	4	E	*	17	E	N.S.
20	14	C	N.S.	4	E	*	16	E	N.S.
22	12	E	N.S.	15.5	C	N.S.	7	E	*
23	11	C	N.S.	9	E	+	5	E	*
25	17	E	N.S.	6	E	*	8	E	+
26	16	C	N.S.	11	E	N.S.	9	E	+
28	17	E	N.S.	13	E	N.S.	18	E	N.S.
29	18	EC	N.S.	5	E	*	7	E	*
31	14	C	N.S.	7	E	*	10	E	N.S.
32	18	EC	N.S.	5	E	*	10.5	E	N.S.
34	16	C	N.S.	9	E	+	10.5	E	N.S.
35	15	C	N.S.	3	E	*	9	E	+
37	15	C	N.S.	14	C	N.S.	7	E	*
38	16	E	N.S.	2	E	*	14	E	N.S.
40	10	C	N.S.	4	E	*	13	E	N.S.
41	13	C	N.S.	17	E	N.S.	13	E	N.S.
43	18	EC	N.S.	10	E	N.S.	15	C	N.S.
44	8	C	N.S.	15.5	E	N.S.	17	C	N.S.

N.S. - NO SIGNIFICANCIA

+ DIFERENCIA SIGNIFICATIVA AL 90%

\* DIFERENCIA SIGNIFICATIVA AL 95%

PALABRAS DE FUERTE TONALIDAD AFECTIVA (TAP)  
COMPARACIONES ENTRE GRUPO (CONTROL VS EXPERIMENTAL)

U	Pre test		U	Post est 1		U	Post est 2		
	Tenden cia	Signifi cancia		Tenden cia	Signifi cancia		Tenden cia.	Signifi cancia	
3	11	C	N.S.	6	E	*	16	E	N.S.
6	14	C	N.S.	6	E	*	9	E	+
9	13	C	N.S.	4	E	*	6.5	E	*
12	10	C	N.S.	8	E	+	9	E	+
15	14	C	N.S.	1	E	*	9	E	+
18	7	C	N.S.	7	E	*	9	E	+
21	9	C	N.S.	2	E	*	12	E	N.S.
24	11.5	E	N.S.	2	E	*	9	E	+
27	17	C	N.S.	0	E	*	11	E	N.S.
30	12	C	N.S.	3	E	*	12	E	N.S.
33	14	C	N.S.	12	E	N.S.	4	E	*
36	13.5	C	N.S.	12	E	N.S.	13	E	N.S.
39	11.5	E	N.S.	4	E	*	15	E	N.S.
42	16	C	N.S.	5	C	*	14	E	N.S.
45	10	C	N.S.	6	E	*	7	E	*

N.S. - NO SIGNIFICANCIA  
+ DIFERENCIA SIGNIFICATIVA AL 90%  
\* DIFERENCIA SIGNIFICATIVA AL 95%

## INTERPRETACION DEL ANALISIS ESTADISTICO

En otras palabras de acuerdo al análisis estadístico las comparaciones entre grupos: control y experimental, de acuerdo a la prueba U de Mannwhitney se observa que en la fase inicial ambos grupos fueron iguales con una P- .95, corrigiéndose así, que la sección de sujetos agrupados se realizó al azar.

En la fase postes (1) las palabras de fuerte tonalidad afectiva, las cuáles se consideraron como el índice para detectar el temor previo a una cirugía, fueron estímulos de una connotación simbólica en relación al acto quirúrgico. En el grupo experimental con la implementación de la Psicoterapia breve favoreció los resultados, debido a que se disminuyeron los temores con un 95% de confiabilidad. En las palabras de baja tonalidad afectiva existió diferencia significativa en 12 de las 30 palabras con una P- .95, y en 6 de las 30 palabras con una P- .90. Por lo tanto, la hipótesis de trabajo se comprueba y se detecta una diferencia significativa en relación al grupo control, al cuál no recibió tratamiento.

En la fase postest (2) se mantuvieron los resultados por los efectos de la psicoterapia breve, tanto en las palabras de fuerte tonalidad afectiva como en las de baja tonalidad afectiva.

Con la prueba de Bondad de ajuste de Kolgunerov Smirnov en la comparación intragrupos, en la fase pretest - postest 1 en --

las palabras de fuerte tonalidad afectiva en el grupo experimental, se observó un cambio positivo, en las palabras de baja tonalidad afectiva se presentó un cambio moderado positivo ambos como afectos de la implementación de la psicoterapia breve. En el grupo control, tanto en las palabras de fuerte tonalidad afectiva como en las de baja tonalidad afectiva no hubo cambio, fundamentándose los resultados a favor de la hipótesis.

En la comparación posttest 1 - posttest 2 en las palabras de fuerte tonalidad afectiva con la implementación de la psicoterapia breve los resultados se mantuvieron, es decir, - el preparar psicológicamente a los niños permite que exista - una mejor adaptación ante el acto quirúrgico, y en las palabras de baja tonalidad afectiva se presenta una disminución - del nivel de temor previo a la operación.

En la presente investigación de acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que la intervención quirúrgica es una variable que provoca cambios en la conducta de los infantes, de manera previa produce temor, miedo y angustia, posteriormente produce síntomas depresivos como apatía y desinterés hacia su medio ambiente, entre otras. En relación con -- lo anterior se corroboran los resultados en el grupo control, observándose un cambio moderado positivo hacia los síntomas - descritos.

En la comparación pretest - posttest 2, en donde se detecta una visión general del efecto total de la psicoterapia breve así como de la operación, en el grupo experimental las-

palabras de fuerte y baja tonalidad afectiva se mantienen como efecto de la implementación de la psicoterapia breve, es decir, se encontró un cambio positivo en las palabras de fuerte tonalidad afectiva y un cambio moderado positivo en las de baja tonalidad afectiva. De la misma manera en el grupo control por efecto de la operación se detectó un cambio moderado positivo en la aparición de síntomas depresivos.

En resumen:

Pretest - Postest 1			
	BTA	FTA	
E	+	++	VI - Terapia
C	0	0	
Postest 1 - Postest 2			
	BTA	FTA	
E	-	0	V - Operación
C	+	+	
Pretest - Postest 2			
	BTA	FTA	
E	+ T	++	Efecto Total
C	+ Ø	+ Ø	

E (grupo experimental)

C (grupo control)

++ (cambio positivo)

+ (cambio moderado positivo)

- (cambio moderado negativo)

0 (sin cambio)

T (efecto de la psicoterapia breve)

Ø (efecto de la operación)

BTA (palabras de baja tonalidad afectiva)

FTA (palabras de fuerte tonalidad afectiva)

## CONCLUSIONES

1) En función del estudio y en base a la muestra tomada con la psicoterapia breve se adapta emocionalmente al individuo, se reducen temores previos a una intervención quirúrgica, y de manera colateral ayuda a su pronta evolución física. Además puede considerarse como una arma eficaz contra el dolor, ya que fomenta, fundamentalmente la disminución de la tensión emocional.

2) Después de la psicoterapia breve los niños presentaron mayor tolerancia a la frustración, menor nivel de tensión y de ansiedad, una adecuada capacidad para reestructurar la situación traumática, se muestran abiertos y con mayor interés en las visitas postoperatorias, así como también reconstrucción en la autoestima, en contraste a la imagen devaluada previa al tratamiento.

3) Los niños preparados psicológicamente para la intervención quirúrgica presentaron equilibrio emocional y adaptación al ambiente hospitalario.

4) Con la psicoterapia breve las expectativas en relación al acto quirúrgico se modifican, esperando alivio y bienestar a través del rol desempeñado por el médico.

5) Independientemente de la psicoterapia breve la operación propiamente dicha, provoca síntomas depresivos como apatía, desinterés hacia el ambiente que le rodea, y tiempos largos de reacción en la tercera aplicación del Test de Asociación de Palabras (TAP).

6) Se pone de manifiesto que tanto la psicología como la medicina, se pueden complementar multidisciplinariamente - para el equilibrio biológico y mental de un individuo y su so ciedad.

## SUGERENCIAS

Se considera importante que la figura del psicólogo -pase a formar parte del personal hospitalario, ya que su campo de trabajo le permite abordar con mayor profundidad los -- conflictos emocionales de los pacientes, y brindar un trata-- miento adecuado para su reestablecimiento.

La psicoterapia breve da solución a problemas específicos de la vida diaria de manera rápida, por lo que si es -- abordada adecuadamente puede ser empleada para implementarse-- en diversas situaciones.

En base a los resultados obtenidos se comprobó que la operación per se, es una variable que provoca aparición de -- síntomas depresivos. Por dicha razón sería conveniente para-- obtener un mayor equilibrio emocional en el infante el imple-- mentar una psicoterapia breve postoperatoria.

Al ser la presente investigación un estudio prelimi-- nar, se considera importante que se realicen estudios semejan-- tes, se apliquen algunas modificaciones en la técnica y en -- condiciones optimas, se generalizen los resultados ya que al-- realizarse investigaciones posteriores abarcando nuevos cam-- pos de acción tales como: abordar diversos tipos de interven-- ciones quirúrgicas, así como diversas edades, aumentar el núme-- ro de sesiones, contar con un tiempo establecido para el tra-- tamiento, incrementar el tamaño de la muestra abordar pacien-- tes de diferentes afecciones psicomaticas, o sujetos que se

encuentren bajo los efectos de algún medicamenteo, permitiran dar solución a problemas presentes y no abordados, satisfaciendo necesidades y demandas de la comunidad hospitalaria.

En general, la tendencia de todo el personal que rodea al paciente (médico, enfermeras, familiares) debe ser en el sentido de aliento y esperanza. Algunas personas creyendo utilizar un gran argumento, dicen al enfermo que ha sido muy afortunado de escapar vivo del accidente. Esto no le satisface porque se siente tan afectado que en ocasiones piensa que hubiera sido preferible morir.

Anticipandose a las preguntas hechas por el paciente, el médico debería hacerle conocer el tiempo que tardará en sanar, y los efectos que tendrán las lesiones en función y en apariencia. Fundamentalmente en éstos puntos está el núcleo de las preocupaciones del enfermo.

## ANEXO 1

- 1.- Verde
- 2.- Barco
- 3.- Dolor
- 4.- Agua
- 5.- Mesa
- 6.- Vida
- 7.- Azul
- 8.- Lámpara
- 9.- Hospital
- 10.- Pan
- 11.- Libro
- 12.- Enfermo
- 13.- Copa
- 14.- Helado
- 15.- Separar
- 16.- Cantar
- 17.- Reir
- 18.- Sangre
- 19.- Cuento
- 20.- Dulce
- 21.- Cortar
- 22.- Miel
- 23.- Pelota
- 24.- Temor
- 25.- Contento
- 26.- Saltar
- 27.- Morir
- 28.- Flor
- 29.- Vaca
- 30.- Médico
- 31.- Mochila
- 32.- Goma
- 33.- Castigo
- 34.- Caricatura
- 35.- Luz
- 36.- Familia
- 37.- Azúcar
- 38.- Manzana
- 39.- Malo
- 40.- Coche
- 41.- Colores
- 42.- Inyección
- 43.- Refresco
- 44.- Crema
- 45.- Operación

## ANEXO 2

1.- Contento	( )	32.- Enfermo	( )
2.- Cuento	( )	33.- Pan	( )
3.- Goma	( )	34.- Castigo	( )
4.- Miel	( )	35.- Morir	( )
5.- Verde	( )	36.- Vaca	( )
6.- Vida	( )	37.- Agua	( )
7.- Luz	( )	38.- Familia	( )
8.- Cortar	( )	39.- Operación	( )
9.- Sangre	( )	40.- Barco	( )
10.- Libro	( )	41.- Lámpara	( )
11.- Cantar	( )	42.- Crema	( )
12.- Malo	( )	43.- Mochila	( )
13.- Azúcar	( )	44.- Azul	( )
14.- Separar	( )	45.- Inyección	( )
15.- Dolor	( )	_____	( )
16.- Flor	( )	_____	( )
17.- Pelota	( )	_____	( )
18.- Hospital	( )	_____	( )
19.- Coche	( )	_____	( )
20.- Manzana	( )		
21.- Mesa	( )		
22.- Reir	( )		
23.- Médico	( )		
24.- Caricatura	( )		
25.- Saltar	( )		
26.- Refresco	( )		
27.- Dulce	( )		
28.- Temor	( )		
29.- Colores	( )		
30.- Copa	( )		
31.- Helado	( )		

## ANEXO 3

	1	2	3		1	2
1.- Contento	5	2		1.- <u>Enfermera</u>	1	2
2.- Cuento	6	1		2.- <u>Doctor</u>		1
3.- Goma	7			3.- <u>Malestar</u>	1	
4.- Miel	7			4.- <u>Internar</u>		1
5.- Verde	6	1		5.- <u>Dejar</u>	1	
6.- Vida	1	2	4	6.- <u>Aparatos</u>	1	
7.- Luz	4	2	1	7.- <u>Cuchillo</u>		1
8.- Cortar			7	8.- <u>Muerte</u>		1
9.- Abandono			7	9.- <u>Sangre</u>	1	
10.- Libro	7			10.- <u>Abandono</u>		1
11.- Cantar	7			11.- <u>Sala</u>		1
12.- Malo		4	3	12.- <u>Miedo</u>		1
13.- Azúcar	7			13.- <u>Corazón</u>		1
14.- Separar	2	2	3	14.- <u>Blanco</u>	1	
15.- Dolor			7	15.- <u>Bebida</u>	1	
16.- Flor	7			16.- <u>Llorar</u>		1
17.- Pelota	6	1		17.- <u>Amigos</u>	1	
18.- Hospital		1	6	18.- <u>Regalos</u>		
19.- Coche	4	3		19.- <u>Daño</u>		1
20.- Manzana	7			20.- <u>Accidente</u>		1
21.- Mesa	3	4		21.- <u>Aguja</u>		1
22.- Reir	5	2		22.- <u>Altura</u>		1
23.- Médico		2	5	23.- <u>Obscuro</u>		1
24.- Caricatura	7			24.- <u>Tijeras</u>		1
25.- Saltar	6	1		25.- <u>Antes</u>	1	1
26.- Refresco	6	1		26.- <u>Después</u>	1	
27.- Dulce	7			27.- <u>Mamá</u>	1	
28.- Temor		5	2			
29.- Colores	7					
30.- Copa	7					
31.- Helado	5	2				
32.- Enfermo		1	6			
33.- Pan	6	1				
34.- Castigo		4	3			
35.- Morir			7			
36.- Vaca	7					
37.- Agua	7					
38.- Familia	1	6				
39.- Operación	1		6			
40.- Barco	7					
41.- Lámpara	3	4				
42.- Crema	6	1				
43.- Mochila	6	1				
44.- Azul	6	1				
45.- Inyección		1	6			

## ANEXO 4

	C1	C2	C3	C4	C5	C6
1.-	3	9	6	9	3	6
2.-	3	3	6	5	3	6
3.-	1	9	9	6	3	6
4.-	6	10	6	6	6	3
5.-	3	6	11	14	3	6
6.-	3	9	9	11	1	11
7.-	6	6	11	5	3	5
8.-	1	6	5	9	1	8
9.-	3	8	9	6	3	8
10.-	3	11	9	4	3	5
11.-	1	9	11	6	1	6
12.-	3	10	9	10	3	6
13.-	8	5	9	6	3	8
14.-	6	5	9	6	3	5
15.-	1	9	11	6	1	6
16.-	2	6	10	10	1	6
17.-	6	9	11	6	3	6
18.-	3	6	11	6	3	6
19.-	6	6	14	6	6	6
20.-	9	9	8	14	6	5
21.-	1	8	6	3	1	6
22.-	5	6	6	11	3	8
23.-	3	6	12	3	1	8
24.-	3	10	11	5	3	6
25.-	5	6	6	3	5	3
26.-	6	6	14	6	6	8
27.-	3	6	10	6	1	6
28.-	8	6	9	3	8	8
29.-	6	9	11	5	5	8
30.-	6	8	11	6	3	6
31.-	6	9	9	8	3	9
32.-	3	9	12	5	3	9
33.-	3	3	8	8	3	8
34.-	3	9	11	5	5	5
35.-	3	9	6	6	6	3
36.-	3	6	9	3	3	3
37.-	6	6	11	9	5	12
38.-	6	6	11	10	3	8
39.-	3	6	10	6	3	6
40.-	1	6	9	3	1	3
41.-	5	6	11	8	5	12
42.-	3	6	11	6	3	6
43.-	6	11	11	6	6	6
44.-	3	9	12	5	12	8
45.-	3	11	10	3	3	8

## TEST DE ASOCIACION DE PALABRAS

(1a. APLICACION)

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

- |                |     |       |
|----------------|-----|-------|
| 1.- Verde      | ( ) | _____ |
| 2.- Barco      | ( ) | _____ |
| 3.- Dojol      | ( ) | _____ |
| 4.- Agua       | ( ) | _____ |
| 5.- Chocolate  | ( ) | _____ |
| 6.- Vida       | ( ) | _____ |
| 7.- Azúl       | ( ) | _____ |
| 8.- Higo       | ( ) | _____ |
| 9.- Hospital   | ( ) | _____ |
| 10.- Pan       | ( ) | _____ |
| 11.- Libro     | ( ) | _____ |
| 12.- Enfermo   | ( ) | _____ |
| 13.- Copa      | ( ) | _____ |
| 14.- Helado    | ( ) | _____ |
| 15.- Enfermera | ( ) | _____ |
| 16.- Cantar    | ( ) | _____ |
| 17.- Reir      | ( ) | _____ |
| 18.- Sangre    | ( ) | _____ |
| 19.- Cuento    | ( ) | _____ |
| 20.- Dulce     | ( ) | _____ |
| 21.- Cortar    | ( ) | _____ |
| 22.- Miel      | ( ) | _____ |
| 23.- Pelota    | ( ) | _____ |
| 24.- Cuchillo  | ( ) | _____ |
| 25.- Contento  | ( ) | _____ |

- |                 |     |       |
|-----------------|-----|-------|
| 26.- Saltar     | ( ) | _____ |
| 27.- Morir      | ( ) | _____ |
| 28.- Flor       | ( ) | _____ |
| 29.- Vaca       | ( ) | _____ |
| 30.- Médico     | ( ) | _____ |
| 31.- Mochila    | ( ) | _____ |
| 32.- Goma       | ( ) | _____ |
| 33.- Muerte     | ( ) | _____ |
| 34.- Caricatura | ( ) | _____ |
| 35.- Cielo      | ( ) | _____ |
| 36.- Abandono   | ( ) | _____ |
| 37.- Azúcar     | ( ) | _____ |
| 38.- Manzana    | ( ) | _____ |
| 39.- Miedo      | ( ) | _____ |
| 40.- Amarillo   | ( ) | _____ |
| 41.- Colores    | ( ) | _____ |
| 42.- Inyección  | ( ) | _____ |
| 43.- Refresco   | ( ) | _____ |
| 44.- Crema      | ( ) | _____ |
| 45.- Operación  | ( ) | _____ |

## TEST DE ASOCIACION DE PALABRAS

(2a. APLICACION)

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

- |                 |     |       |
|-----------------|-----|-------|
| 1.- Pan         | ( ) | _____ |
| 2.- Libro       | ( ) | _____ |
| 3.- Enfermo     | ( ) | _____ |
| 4.- Azú1        | ( ) | _____ |
| 5.- Higo        | ( ) | _____ |
| 6.- Hospital    | ( ) | _____ |
| 7.- Contento    | ( ) | _____ |
| 8.- Saltar      | ( ) | _____ |
| 9.- Morir       | ( ) | _____ |
| 10.- Verde      | ( ) | _____ |
| 11.- Barco      | ( ) | _____ |
| 12.- Dolor      | ( ) | _____ |
| 13.- Copa       | ( ) | _____ |
| 14.- Helado     | ( ) | _____ |
| 15.- Enfermera  | ( ) | _____ |
| 16.- Miel       | ( ) | _____ |
| 17.- Pelota     | ( ) | _____ |
| 18.- Cuchillo   | ( ) | _____ |
| 19.- Refresco   | ( ) | _____ |
| 20.- Crema      | ( ) | _____ |
| 21.- Operación  | ( ) | _____ |
| 22.- Cantar     | ( ) | _____ |
| 23.- Reir       | ( ) | _____ |
| 24.- Sangre     | ( ) | _____ |
| 25.- Caricatura | ( ) | _____ |

- |                |     |       |
|----------------|-----|-------|
| 26.- Cielo     | ( ) | _____ |
| 27.- Abandono  | ( ) | _____ |
| 28.- Cuento    | ( ) | _____ |
| 29.- Dulce     | ( ) | _____ |
| 30.- Cortar    | ( ) | _____ |
| 31.- Mochila   | ( ) | _____ |
| 32.- Goma      | ( ) | _____ |
| 33.- Muerte    | ( ) | _____ |
| 34.- Agua      | ( ) | _____ |
| 35.- Chocolate | ( ) | _____ |
| 36.- Vida      | ( ) | _____ |
| 37.- Flor      | ( ) | _____ |
| 38.- Vaca      | ( ) | _____ |
| 39.- Médico    | ( ) | _____ |
| 40.- Amarillo  | ( ) | _____ |
| 41.- Colores   | ( ) | _____ |
| 42.- Inyección | ( ) | _____ |
| 43.- Azúcar    | ( ) | _____ |
| 44.- Manzana   | ( ) | _____ |
| 45.- Miedo     | ( ) | _____ |

## TEST DE ASOCIACION DE PALABRAS

(3a. APLICACION)

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

- |                |     |       |
|----------------|-----|-------|
| 1.- Agua       | ( ) | _____ |
| 2.- Chocolate  | ( ) | _____ |
| 3.- Vida       | ( ) | _____ |
| 4.- Cuento     | ( ) | _____ |
| 5.- Dulce      | ( ) | _____ |
| 6.- Cortar     | ( ) | _____ |
| 7.- Refresco   | ( ) | _____ |
| 8.- Crema      | ( ) | _____ |
| 9.- Operación  | ( ) | _____ |
| 10.- Copa      | ( ) | _____ |
| 11.- Helado    | ( ) | _____ |
| 12.- Enfermera | ( ) | _____ |
| 13.- Flor      | ( ) | _____ |
| 14.- Vaca      | ( ) | _____ |
| 15.- Médico    | ( ) | _____ |
| 16.- Amarillo  | ( ) | _____ |
| 17.- Colores   | ( ) | _____ |
| 18.- Inyección | ( ) | _____ |
| 19.- Cantar    | ( ) | _____ |
| 20.- Reir      | ( ) | _____ |
| 21.- Sangre    | ( ) | _____ |
| 22.- Contento  | ( ) | _____ |
| 23.- Saltar    | ( ) | _____ |
| 24.- Morir     | ( ) | _____ |
| 25.- Mochila   | ( ) | _____ |

- |                 |     |       |
|-----------------|-----|-------|
| 26.- Goma       | ( ) | _____ |
| 27.- Muerte     | ( ) | _____ |
| 28.- Caricatura | ( ) | _____ |
| 29.- Cielo      | ( ) | _____ |
| 30.- Abandono   | ( ) | _____ |
| 31.- Miel       | ( ) | _____ |
| 32.- Pelota     | ( ) | _____ |
| 33.- Cuchillo   | ( ) | _____ |
| 34.- Azúcar     | ( ) | _____ |
| 35.- Manzana    | ( ) | _____ |
| 36.- Miedo      | ( ) | _____ |
| 37.- Pan        | ( ) | _____ |
| 38.- Libro      | ( ) | _____ |
| 39.- Enfermo    | ( ) | _____ |
| 40.- Azúl       | ( ) | _____ |
| 41.- Higo       | ( ) | _____ |
| 42.- Hospital   | ( ) | _____ |
| 43.- Verde      | ( ) | _____ |
| 44.- Barco      | ( ) | _____ |
| 45.- Dolor      | ( ) | _____ |

RESPUESTAS ANTE EL TEST DE ASOCIACION DE  
PALABRAS EN EL GRUPO EXPERIMENTAL

(TAP)

El) M.V.O.S.

Palabras Estímulo	1a. Aplicación	2a. Aplicación	3a. Aplicación
1.- verde	20*97 hierba	4*99 hierbita p/conejos	3*24 hierba
2.- barco	45*58 una tinta	2*95 tina	12*52 rfo
3.- dolor	12*36*84 nada	4*52 pastilla	4*54 fuerte
4.- agua	6*50 llave	2*85 llave	6*05 pozo
5.- chocolate	49*65 dulce	2*77 sandfa	11*23 dulce
6.- vida	45*83 no	2*18 muerte	2*32 muerte
7.- azúl	10*38 verde	1*87 amarillo	1*85 flojo
8.- higo	45*29 manzana	2*90 tejocote	3" fruta
9.- hospital	13*20 casa	1*06 general	6*53 curarse
10.- pan	14" masa	7*47 concha	3*70 verdura
11.- libro	4*42 libreta	1*44 libreta	1*64 mochila
12.- enfermo	20" vivo	9*42 vivo	2*36 vivo
13.- copa	12*40 vino	1*71 vino	176" vino
14.- helado	12*14 paleta	6*97 paleta	4*30 vainilla
15.- enfermera	4*43 doctor	1*42 doctor	1*05 doctor
16.- cantar	21*99 feo	2*41 contento	2*78 feliz
17.- refr	8*94 contento	6*36 felicidad	6*76 contento
18.- sangre	25" cortada	4*94 cortada	2*85 roja
19.- cuento	24" libro	4*70 novela	8*57 dibujos
20.- dulce	5*96 mango	2*68 paleta	4*48 melón
21.- cortar	24" dibujos	3*34 cuchillo	2*43 cuchillo
22.- miel	52*58 naranja	4*03 pan	2*11 dulce
23.- pelota	7*34 balón	1*16 balón	1*05 balón
24.- cuchillo	9*37 corta	3*35 cortar	3*15 cortar
25.- contento	11*05 feliz	3*46 feliz	1*22 feliz
26.- saltar	6*70 rfo	4*31 brinco	5*25 al agua
27.- morir	9*03 vivo	2*44 vivir	2*03 vivir
28.- flor	7*52 clavel	3*86 clavel	3*44 margarita
29.- vaca	4*10 toro	1*57 toro	1*64 toro
30.- médico	2*60 enfermera	1*82 enfermera	3*27 enfermera
31.- mochila	9*89 libros	2*40 libros	1*83 libros
32.- goma	7*44 lápiz	7*23 lápiz	2*89 borrar
33.- muerte	12*72 mato	2*62 vivo	2*27 vivo
34.- caricatura	3*42 comida	3*46 película	4*46 cuento
35.- cielo	3*38 tierra	3*14 tierra	3*02 azúl
36.- abandono	8*50 vive	6*15 no	5*99 sola
37.- azúcar	1*85 sal	2*14 sal	1*05 sal
38.- manzana	1*90 melón	2*13 mango	1*84 pera
39.- miedo	20*73 no	4*42 no	3*11 no
40.- amarillo	4*69 rojo	2*35 rojo	1*49 azúl
41.- colores	4*54 blanco	7*90 blanco	5*36 verde
42.- inyección	7*55 vacuna	3*76 piquete	1*70 piquete
43.- refresco	3*08 rfo	1*30 rfo	3*76 limón
44.- crema	12*58 mayonesa	7*41 mermelada	2*92 queso
45.- operación	6*53 muerta	8*22 muerto	8*44 bien

## E2) M.S.V.C.

Palabras Estímulo	1a. Aplicación	2a. Aplicación	3a. Aplicación
1.- verde	20"01 veneno	2"56 quebré	2"61 libro
2.- barco	17"32 gis	2"45 agua	40" río
3.- dolor	3"52 gritar	2"32 ay,ay me duele	2"47 arder
4.- agua	10"21 Eva	2"80 azúl	2"10 nadar
5.- chocolate	5"63 cacahuwananche	2"68 no me gusta	2"61 no, no me gusta
6.- vida	5"47 medicina	2"56 vivir, cantar	2"32 alegría
7.- azúl	2"45 Rafl	2"12 Rafl	1"56 cielo
8.- higo	10"31 juguete	2"37 juguete	40" juguete
9.- hospital	3"10 enfermera	1"40 doctores	1"57 enfermos
10.- pan	7"37 Birbo	1"10 canela	1"28 bueno
11.- libro	4"08 estudiar	1"45 leche	1"56 leer
12.- enfermo	10"41 doler	1"63 enero	1"12 acostado
13.- copa	2"14 brindar	2"56 brindar, salud	1"07 brindar
14.- helado	5"62 paleta	3"65 frfo	1"46 nieve
15.- enfermera	6"07 curar	2"47 mirar los medicos	2"86 me va a curar
16.- cantar	5"37 arista	1"55 la laralla	1"45 alegría
17.- reír	3"41 canal	1"61 sonreír	2"35 bailar
18.- sangre	5"32 manchar	3"51 anflisis	1"90 sangre, curar
19.- cuento	3"10 platicar	2"45 leer	2"63 bonito
20.- dulce	2"01 chupar	1"63 chupar	1"01 chupar
21.- cortar	10"31 alcohol	2"19 sangre sacar sangre	2"90 sangre
22.- miel	2"12 hormigas	4"81 bien	1"43 dulce
23.- pelota	3"31 jugar	4"62 pinoto, pina	130" rebotar
24.- cuchillo	3"41 matar	2"10 natar	2"12 carne
25.- contento	4"51 sonreír	1"36 risueño	1"80 alegría
26.- saltar	2"13 caer	2"45 caer	1"10 caer
27.- morir	2"17 enterrar	2"01 quebré	1"70 calaca
28.- flor	1"08 oler	2"61 carbón, oler	1"63 oler bonita
29.- vaca	4"11 envestir	1"14 investir, ay	1"68 ordeñar
30.- médico	5"01 curar	3"07 operar	1"71 operar
31.- mochila	2"39 cuaderno	2"63 libros	1"13 libro
32.- goma	2"30 despintar	1"01 borrar	130" borrar
33.- muerte	9"19 enfemo	5"23 espantar, llorar	1"62 flaca
34.- caricatura	1"61 sonreír	1"14 sonreír, de pintura	1"15 pintura
35.- cielo	1"17 azúl	1"18 azúl	1"61 azúl
36.- abandono	15"19 pobre	2"61 dejar	1"57 cuchillo
37.- azúcar	2"09 envielar	1"07 dulce	2"30 endulzar
38.- manzana	3"55 buena	2"01 sabrosa	130" roja
39.- miedo	3"61 espantar	1"96 espantar	130" espantar
40.- amarillo	6"41 ardilla	4"08 piña	3"20 amarillo
41.- colores	5"15 pintar	1"90 pintar	2"37 pintar
42.- inyección	5"47 doler	3"86 poner pierna blandita	2"68 apretar
43.- refresco	2"53 malo	1"11 tomar	2"45 coca-cola
44.- crema	5"08 cara	2"30 brillar, pintura	2"36 cara
45.- operación	10"11 arder	3"40 dolor, no doler operaci <sup>o</sup> n	2"75 doler

## E3) E.E.H.S.

Palabras Estímulo	1a. Aplicación	2a. Aplicación	3a. Aplicación
1.- verde	4"03 rojo	2"16 amarillo	1"21 blanco
2.- barco	3"18 lancha	3"91 bote	1"29 avión
3.- dolor	5"09 sonrisa	2"42 alegría	3"04 pellizcos
4.- agua	2"31 tierra	1"42 tierra	1"02 tierra
5.- chocolate	10"39 dulce	5"4" aguacate	1"07 aguacate
6.- vida	4"30 muerte	4"09 muerte	1"34 muerte
7.- azul	4"18 negro	5"13 rojo	2"39 rojo
8.- higo	4"39 fruta, ni los conozco	2"21 fruta	2"09 frutas
9.- hospital	5"68 cárcel, no	5"01 carretera	1"28 cárcel
10.- pan	5"8"10 chicle	1"15 panadería	2"12 masa
11.- libro	4"05 lápiz	1"86 lápices	2"35 hojas
12.- enfermo	5"41 hospital	4"15 herido	3"28 doctores
13.- copa	2"10 vino	8"35 vino	2"04 vino
14.- helado	3"61 paleta	2"08 paleta	1"87 Danesa
15.- enfermera	3"85 doctor	1"97 doctor	1"09 doctor
16.- cantar	3"46 gritar	1"85 gritar	1"40 gritar
17.- reír	9"83 tristeza	3"72 llorar	2"08 llorar
18.- sangre	10"02 mículos	3"50 venas	2"41 venas
19.- cuento	5"89 revista	1"02 revista	1"69 revista
20.- dulce	13"01 amargo	2"75 amargo	2"04 amargo
21.- cortar	5"63 quejar	2"12 pisar	2"98 peñar
22.- miel	4"58 abeja, panal	2"06 abeja	1"15 panal
23.- pelota	7"32 patín	2"11 patines	1"37 patines
24.- cuchillo	4"61 navaja	2"05 navaja	1"29 navaja
25.- contento	4"83 enojado	19" enojado	1"02 enojado
26.- saltar	6"43 correr	3"62 pararse	3"01 correr
27.- morir	5"39 vivir	2"03 vivir	2"13 vivir
28.- flor	2"13 árbol	6"91 mariposa	3"04 árbol
29.- vaca	2"10 toro	2"16 toro	2"32 toro
30.- médico	10"04 veterinario	6"61 veterinario	2"09 veterinario
31.- mochila	4"33 portafolios	1"73 portafolios	1"62 portafolios
32.- goma	3"81 lápiz, no, lápiz	1"67 sacapuntas	1"21 lápiz
33.- muerte	6"91 vida	3"46 vida	1"68 vida
34.- caricatura	9"42 comentario	1"37 película	2"29 novela
35.- cielo	8"09 agua, océano	1"22 tierra	2"30 nubes
36.- abandono	6"42 regreso	2"12 regreso	2"40 regreso
37.- azúcar	5"32 caña	12"16 navaja	3"02 harina
38.- manzana	9"11 durazno	3"14 piña	1"28 melón
39.- miedo	5"89 valentía	3"42 valentía	3"04 valentía
40.- amarillo	8"04 dorado	3"73 blanco	2"05 azul
41.- colores	3"05 pintura	27"49 frutas	3"40 frutas
42.- inyección	5"18 medicamentos	1"71 operación	3"28 suero
43.- refresco	4"12 vaso	3"92 bebida	2"91 aguas
44.- crema	4"97 queso	3"27 queso	1"87 queso
45.- operación	119"08 revisión	1"85 curación	2"04 curación

## E4) I.O.S.

Palabras Estímulo	1a. Aplicación	2a' Aplicación	3a. Aplicación
1.- verde	3'03 color	1'19 flor	3'01 color
2.- barco	2'80 navegación	2'11 navegación	1'88 pirata
3.- dolor	5'12 picazón	3'59 ah, dolor	2'64 ataque
4.- agua	1'33 líquido	1'98 líquido	1'86 litro
5.- chocolate	4'97 sabor	1'67 rico	1'70 dulce
6.- vida	3'75 correr	1'03 muerte	1'01 muerte
7.- azul	1'59 color	1'15 color	1'40 rojo
8.- higo	3'21 comestible	1'33 comestible	1'09 dulce
9.- hospital	4'36 curan a las personas	1'60 curación	1'82 sangre, sangre
10.- pan	1'26 comestible	1'12 comestible	1'32 harina
11.- libro	2'71 lectura	2'41 lectura	2'15 lectura
12.- enfemo	2'07 dolor	2'10 ay, paciente	1'02 tosiendo
13.- copa	1'86 tomar agua	1'61 tomar con agua	1'32 vaso
14.- helado	1'31 frío	1'83 de limón, limón	2'20 dulce
15.- enfermera	3'77 doctora	1'42 doctora	1'43 enferma
16.- cantar	7'59 música	1'08 bailar	1'56 bailar
17.- refr	2'30 sonreír	1'28 carcajear	1'99 llorar
18.- sangre	2'15 líquido	1'40 uy, asco	1'16 asco
19.- cuento	1'97 libro	2'40 fábula	1'35 libro
20.- dulce	2'83 sabor	1'07 rico	1'49 chiclé
21.- cortar	3'78 sangre	1'89 sangre	1'97 pegar
22.- miel	2'69 sabor	2'30 de abeja	4'03 pegajoso
23.- pelota	2'02 botante	1'87 redonda	1'49 redonda
24.- cuchillo	1'96 cortada	1'62 filosa	1'42 corta
25.- contento	1'87 feliz	1'03 alegre	1'80 feliz
26.- saltar	2'98 brincar	1'17 brincar	1'27 brincar
27.- morir	3'13 muerte	1'38 muerte	1'67 morir
28.- flor	2'79 olor	1'08 rico	1'81 de loto
29.- vaca	1'65 lechera	1'13 lechera	1'29 lechera
30.- médico	1'57 doctor	2'03 doctor	1'52 doctor
31.- mochila	1'76 bolsa	1'62 bolsa	1'40 lonchera
32.- goma	1'31 borrador	1'49 borrador	2'13 chichlosa
33.- muerte	1'15 morir	1'07 morir	1'39 vida
34.- caricatura	2'03 televisión	1'27 televisión	3'17 hulk
35.- cielo	2'21 azul	1'31 azul	1'87 azul
36.- abandono	3'14 dejar	1'42 dolor	1'21 deajo
37.- azúcar	2'40 dulce	1'04 dulce	1'93 dulce
38.- manzana	1'97 sabor	1'13 roja	1'13 fruta
39.- miedo	1'30 susto	1'82 susto	1'56 susto
40.- amarillo	5'15 líquido	1'40 azul	1'63 rojo
41.- colores	5'22 arcoiris	1'82 arcoiris	1'02 negro
42.- inyección	1'37 picada	1'29 picada	1'74 piquete
43.- refresco	1'01 líquido	1'39 líquido	1'01 agua
44.- crema	1'50 queso	2'20 gaseosa	3'15 líquido
45.- operación	2'42 abrir	1'63 curación	1'89 abrir

E5) M.A.V.P.

Palabras Estímulo	1a. Aplicación.	2a. Aplicación	3a. Aplicación
1.-verde	¡ 5"10 un cuaderno	¡ 1"83 manzana	¡ 74" pelota
2.- barco	¡ 8"12 es verde	¡ 1"31 rojo	¡ 92" azúl..
3.- dolor	¡ 5"60 de cabeza	¡ 1"18 de cabeza	¡ 98" cabeza
4.- agua	¡ 5"37 azúl, azúl	¡ 1"08 dulce	¡ 89" azúl
5.- chocolate	¡ 13"19 de tela	¡ 8"31 de miel	¡ 2"04 café
6.- vida	¡ 4"39 dulce	¡ 1"13 dulce	¡ 1"04 dulce
7.- azúl	¡ 4"18 la agua	¡ 3"07 suelo	¡ 62" goma
8.- higo	¡ 4"36 verde	¡ 2"13 verde	¡ 68" rojo
9.- hospital	¡ 3"61 infantil	¡ 1"12 infantil	¡ 91" infantil
10.- pan	¡ 4"12 de dulce	¡ 1"03 pan dulce	¡ 64" dulce
11.- libro	¡ 2"30 verde	¡ 2"07 Matemáticas	¡ 78" Gasparín
12.- enfemo	¡ 5"89 Marcos	¡ 2"01 José	¡ 85" Luis
13.- copa	¡ 3"37 azúl	¡ 2"31 roja	¡ 1"10 agua
14.- helado	¡ 4"62 de nuez	¡ 2"13 Danesa	¡ 87" Danesa
15.- enfermera	¡ 6"87 Carmen	¡ 2"80 María	¡ 3"02 Paty
16.- cantar	¡ 3"10 música	¡ 3"60 niño	¡ 1"48 canciones
17.- reír	¡ 3"37 un hombre	¡ 2"10 mujer	¡ 1"32 un hombre
18.- sangre	¡ 4"86 roja	¡ 1"37 roja	¡ 91" roja
19.- cuento	¡ 2"40 verde	¡ 2"30 Gasparín	¡ 1"05 Gasparín
20.- dulce	¡ 2"39 la paleta	¡ 2"19 paleta	¡ 2"30 de tamarindo
21.- cortar	¡ 7"86 las tijeras no papel	¡ 2"81 cortar tela	¡ 1"37 papel
22.- miel	¡ 2"42 dulce	¡ 2"14 abeja	¡ 1"04 azúl
23.- pelota	¡ 3"19 roja	¡ 1"13 roja	¡ 93" roja
24.- cuchillo	¡ 5"62 está muy filoso	¡ 1"18 mata	¡ 90" mata
25.- contento	¡ 3"32 Luis	¡ 1"61 Luis	¡ 74" José
26.- saltar	¡ 2"20 canguro	¡ 1"10 canguro	¡ 83" canguro
27.- morir	¡ 5"90 morir un hombre	¡ 2"37 muerte	¡ 93" mujer
28.- flor	¡ 2"39 roja	¡ 2"20 rosa	¡ 97" rosita
29.- vaca	¡ 4"86 tiene cuernos	¡ 2"60 leche	¡ 1"32 leche
30.- médico	¡ 15"89 Martha	¡ 1"89 Juan	¡ 2"07 José
31.- mochila	¡ 2"30 roja	¡ 1"10 azúl	¡ 63" roja
32.- goma	¡ 3"62 azúl y rojo	¡ 1"08 azúl	¡ 1"21 azúl
33.- muerte	¡ 6"89 muerte del canguro	¡ 3"10 muchacho	¡ 1"31 mujer
34.- caricatura	¡ 2"30 Gasparín	¡ 87" Gasparín	¡ 67" Gasparín
35.- cielo	¡ 3"01 azúl	¡ 1"08 azúl	¡ 1"02 azúl
36.- abandono	¡ 3"90 la casa	¡ 89" la casa, casa	¡ 1"11 la casa
37.- azúcar	¡ 4"12 es roja	¡ 3"09 roja	¡ 82" roja
38.- manzana	¡ 2"30 roja	¡ 99" roja	¡ 88" roja
39.- miedo	¡ 5"91 de un fantasma	¡ 3"12 un vampiro	¡ 1"20 fantasma
40.- amarillo	¡ 10"02 la pelota	¡ 1"80 pelota	¡ 1"43 lápiz
41.- colores	¡ 2"07 veinte	¡ 2"40 veinte	¡ 67" veinte
42.- inyección	¡ 4"03 de vacuna	¡ 3"40 una abuja	¡ 1"32 vacuna
43.- refresco	¡ 5"12 Pepsi	¡ 2"03 dulce	¡ 2"04 Pepsi
44.- crema	¡ 3"60 rosita	¡ 1"19 rosita	¡ 1"37 rosita
45.- operación	¡ 5"68 del pie	¡ 1"38 de un niño, niño	¡ 2"08 de un niño, niño

## E6) J.M.R.O.

Palabras Estímulo	1a. Aplicación	2a. Aplicación	3a. Aplicación
1.- verde	{ 4"31 la platilina	{ 2"19 plastilina	{ 2"15 plastilina
2.- barco	{ 7"88 va por el mar	{ 2"89 marinero	{ 2"04 agua
3.- dolor	{ 5"62 le da al enfermo	{ 3"19 pensar	{ 3"05 enfermedad
4.- agua	{ 4"30 se acaba	{ 3"10 se acaba	{ 3"11 se acaba
5.- chocolate	{ 5"39 come el niño	{ 2"93 sabe rico	{ 2"97 sabroso
6.- vida	{ 6"12 da siempre	{ 2"71 dulce	{ 2"78 dulce
7.- azúl	{ 6"10 es el cielo	{ 4"11 cielo	{ 4"09 cielo
8.- higo	{ 4"37 sale del árbol	{ 1"49 árbol	{ 1"30 fruta
9.- hospital	{ 8"60 salen ambulancias	{ 2"62 herido	{ 2"61 azúl
10.- pan	{ 5"12 siempre compramos	{ 3"02 compramos	{ 3"01 comnos
11.- libro	{ 2"38 los venden	{ 2"09 escuela	{ 2"03 lecnos
12.- enfermo	{ 8"90 van en ambulancia	{ 3"02 curan	{ 2"97 vivo
13.- copa	{ 3"04 toman los borracho	{ 1"17 vino	{ 1"04 vino
14.- helado	{ 6"10 comen los niños	{ 1"97 de fresa	{ 1"12 rico
15.- enfermera	{ 9"11 cura	{ 2"28 alivia	{ 2"19 cura
16.- cantar	{ 4"18 gusta	{ 1"74 nido	{ 1"68 pajarito
17.- refr	{ 5"22 hace bien	{ 1"25 alegria	{ 1"17 alegria
18.- sangre	{ 8"04 sale al cortarse	{ 2"09 roja	{ 2"03 roja
19.- cuento	{ 2"07 la compra	{ 2"13 caricatura	{ 2"11 caricatura
20.- dulce	{ 4"31 comamos	{ 2"72 comamos	{ 2"63 canguro
21.- cortar	{ 6"93 duele	{ 2"21 curar	{ 2"10 curar
22.- miel	{ 3"18 dulce	{ 2"42 dulce	{ 2"31 dulce
23.- pelota	{ 7"21 tronco	{ 1"71 lazo	{ 1"69 bola
24.- cuchillo	{ 9"32 no debo cojerlo	{ 3"01 cortar	{ 3"02 cortar
25.- contento	{ 1"21 estoy	{ 3"04 lugar	{ 2"97 feliz
26.- saltar	{ 10"63 puede	{ 1"17 brincar	{ 1"10 correr
27.- morir	{ 8"42 red	{ 1"32 vivir	{ 1"31 vivir
28.- flor	{ 6"02 bonita	{ 2"13 jardín	{ 2"10 clavel
29.- vaca	{ 3"18 sale leche	{ 2"69 campos	{ 2"41 leche
30.- médico	{ 7"89 hace curaciones	{ 2"15 operar	{ 2"03 cura
31.- mochila	{ 5"32 es para la escuela	{ 2"12 azúl	{ 2"12 libros
32.- goma	{ 2"63 desborra	{ 2"02 borra	{ 2"05 cuaderno
33.- muerte	{ 9"32 es, otra	{ 3"77 vida	{ 3"78 vida
34.- caricatura	{ 4"30 divierte	{ 1"67 pensar	{ 1"04 pájaro loco
35.- cielo	{ 4"12 azúl	{ 1"08 bonito	{ 1"02 lluvia
36.- abandono	{ 6"93 es feo	{ 2"20 confío	{ 2"10 no
37.- azúcar	{ 3"04 es dulce	{ 86" delicada	{ 97" algodón
38.- manzana	{ 3"25 es fruta	{ 2"92 fruta	{ 2"47 amarillo
39.- miedo	{ 8"43 no deben tener	{ 2"76 no tengo	{ 2"32 no hay
40.- amarillo	{ 6"49 es una cobija	{ 1"21 libro	{ 1"18 hospital
41.- colores	{ 6"48 de pincelín	{ 2"50 todo	{ 2"38 feria
42.- inyección	{ 7"63 es bien	{ 1"32 sangre	{ 1"30 buena
43.- refresco	{ 4"36 quita la sed	{ 2"85 Coca-cola	{ 2"64 sed
44.- crema	{ 6"48 come	{ 72" poner	{ 69" poner
45.- operación	{ 12"49 se deben de fijar bien	{ 1"96 bien	{ 1"42 curación

## RESPUESTAS ANTE EL TEST DE ASOCIACION DE

## PALABRAS EN EL GRUPO CONTROL

(TAP)

Cl) P.R.P.

Palabras Estímulo	1a. Aplicación	2a. Aplicación	3a. Aplicación
1.- verde	4'67 mochila	6'01 ambulancia	5'19 enfermera
2.- barco	15'50 zapato	10'30 rojo	9'27 remar
3.- dolor	3'43 jugador	7'61 árbol	10'42 mesa
4.- agua	5'29 llave	4'10 comer	2'63 silla
5.- chocolate	3'62 paleta	7'82 mochila	3'17 paleta
6.- vida	4'08 boleta	3'90 muerte	6'49 comida
7.- azul	2'15 blanco	8'31 blanco	8'86 blanco
8.- higo	2'21 manzana	4'62 manzana	4'41 comer
9.- hospital	9'17 azul	7'01 uva	9'36 biblioteca
10.- pan	6'62 mesa	10'07 silla	2'20 mochila
11.- libro	2'83 mochila	4'80 motocicleta	2'19 dinero
12.- enfermo	4'71 pizarrón	5'63 zapato	6'27 silla
13.- copa	3'98 vino	4'11 vino	3'55 vino
14.- helado	2'36 chocolate	3'18 cantar	2'60 zapato
15.- enfermera	4'67 doctor	5'30 doctor	6'56 doctor
16.- cantar	5'59 a partir	7'10 jarra	3'78 comer
17.- reir	5'68 niño	8'41 enfermera	2'86 bailar
18.- sangre	4'86 ampollita	7'36 niño	6'49 silla
19.- cuento	3'91 mochila	5'12 espada	3'86 cuchillo
20.- dulce	1'17 libro	3'37 caballo	2'03 jarras
21.- cortar	5'62 merthiolate	4'90 dinero	2'17 silla
22.- miel	3'86 colmena	10'02 enfermera	11'63 oveja
23.- pelota	1'98 abejorro	3'87 cuchillo	2'82 comer
24.- cuchillo	7'15 luz	6'20 pelota	4'96 cantar
25.- contento	3'52 la biblioteca	15'10 luz	4'23 mesa
26.- saltar	4'10 brinca charcos	3'90 cama	2'63 operar
27.- morir	10'62 mano	13'01 biblioteca	13'51 cuchillo
28.- flor	6'39 colmena	3'60 asesinar	2'42 pizarrón
29.- vaca	3'42 abejorro	12'80 cantar	3'62 toro
30.- médico	4'26 enfermera	7'45 enfermera	2'21 leche
31.- mochila	2'86 zapato	8'10 foco	2'16 zapato
32.- goma	5'79 lápiz	8'37 cortina	2'29 lápiz
33.- muerte	3'45 cuchillo	5'02 cuchillo	2'17 monedero
34.- caricatura	2'59 muñequito	7'23 películas	3'04 películas
35.- cielo	4'56 biblioteca	8'35 mensaje	2'07 biblioteca
36.- abandono	3'39 luz	7'12 avión	1'45 luz
37.- azúcar	2'16 leche	4'23 legal	3'94 miel
38.- manzana	2'21 tierra	3'17 cama	3'33 colmena
39.- miedo	9'88 cortar	6'90 mesa	3'17 guayaba
40.- amarillo	1'17 matar	3'50 azul	2'04 rojo
41.- colores	1'86 silla	2'10 blanco	3'19 blanco
42.- inyección	11'62 medicinal	8'39 vacas	3'28 lápiz
43.- refresco	2'09 manzana	3'61 copa	1'14 mochila
44.- crema	2'14 limón	5'22 vaselina	2'28 biblioteca
45.- operación	6'25 estar malo	7'86 mochila	2'42 estatua

C2) J.J.R.I.

Palabras Estímulo	1a. Aplicación	2a. Aplicación	3a. Aplicación
1.- verde	14"26 pizarra	19"86 el zacate	10"52 el zacate
2.- barco	5"17 con agua	5"14 anda en el agua	2"60 en el agua
3.- dolor	38"49 nos pega a nosotros	20"20 nos duele	8"55 les duele
4.- agua	9"63 nos la tomamos	3"71 nos la tomamos	5"02 no la tomamos
5.- chocolate	13"81 nos lo comemos	7"19 nos lo comemos	5"47 no lo comemos
6.- vida	7"79 vivir	7"87 vivimos	8"52 vivimos
7.- azul	9"42 la agua	6"08 las sillas	2"32 las sillas
8.- higo	10"31 son los que le sa- len a las plantas	9"22 esta adentro toda la gente	12"01 esta dentro de nosotros
9.- hospital	3"17 enfermos	4"31 estan puros enfermos	2"47 ay puros enfermos
10.- pan	17"20 lo comemos	18"16 nos lo comemos	2"13 se lo comen
11.- libro	4"05 le leemos	3"39 lo leemos	2"64 leerlo
12.- enfermo	13"07 no se puede parar	10"64 no se puede parar	8"56 no se puede parar de la cama
13.- copa	9"14 se le echa vino	7"51 de vidrio	8"63 se echa el vino
14.- helado	8"23 el hielo	3"59 esta bien frío	5"41 que esta bien frío
15.- enfermera	12"86 cura	11"66 curará los niños	5"92 cura a los enfermos
16.- cantar	22"16 oír canciones	6"14 oír las canciones	4"47 oír las canciones
17.- reír	14"32 reímos	7"55 estar contentos	5"62 estan contentos
18.- sangre	4"97 la que tenemos	7"14 la que tenemos	5"80 la tenemos nosotros
19.- cuento	3"14 lo leemos	4"46 lo leemos	2"30 lo leemos
20.- dulce	3"35 lo chupamos	3"32 lo chupamos	2"68 lo chupan
21.- cortar	10"52 con un cortauñas	9"86 con un corta uñas	10"03 q' nos cortan las uñas
22.- miel	4"59 nos la comemos	5"14 los moscos	3"67 la hacen los moscos
23.- pelota	4"86 la que jugamos	7"16 con la que jugamos	2"81 jugamos con la pel
24.- cuchillo	4"03 con q' partimos	3"32 la que parte	5"25 con que se parte
25.- contento	8"19 no enojarse	3"30 viendose	2"15 reírse
26.- saltar	3"26 nos caemos	9"05 brincar	4"63 brincar
27.- morir	7"62 es q' ya nos entie- rran	8"14 nos entierran	9"81 se van para el cie- lo
28.- flor	9"74 nace de las planta	5"30 se da en los campo	4"10 sale de las planta.
29.- vaca	6"81 la ordeñamos	9"78 de leche	4"61 nos da leche
30.- médico	4"96 opera	8"81 cura a los enfermos	7"99 nos opera
31.- mochila	4"52 libro	4"84 donde se echan los libros	4"02 nos echan los li- bros
32.- goma	2"31 morral	3"79 se borra	2"13 borrar
33.- muerte	39"22 ya estamos en el p	30"00 estan en el pantao	10"87 estan en el cielo
34.- caricatura	4"16 la vemos	4"58 la vemos	3"10 sale por la tele
35.- cielo	10"07 ya esta arriba	3"23 esta ahi arriba	4"08 esta alla arriba
36.- abandono	5"62 ya no nos quieren	4"16 ya no nos quieren	3"50 ya no nos quieren
37.- azúcar	6"65 se le echamos al c	7"13 hacen dulce	4"19 se endulza
38.- manzana	4"18 nos la comemos	4"32 nos la comemos	3"25 nos la comemos
39.- miedo	13"49 le corre	15"00 mejor ya no van donde tienen miedo	20"57 no quieren ir por que les da miedo
40.- amarillo	38"17 las naranjas	10"11 las jarras	4"15 las naranjas
41.- colores	4"22 pintar	4"16 iluminar	3"32 iluminar
42.- inyección	3"13 inyectar	5"37 nos la inyectan	4"30 q' nos inyectan
43.- refresco	5"19 nos lo tomamos	4"15 se lo toman	6"18 nos lo tomamos
44.- crema	3"86 se la untan	3"08 se la untan	4"28 no la untamos
45.- operación	5"99 quedan bien	10"14 quedan bien	4"02 quedan bien

## C3) M.J.C.B.

Palabras Estímulo	1a. Aplicación	2a. Aplicación	3a. Aplicación
1.- verde	7"14 cabello	1"67 banco	1"13 luz
2.- barco	3"16 barba	2"85 mesa	1"52 cortina
3.- dolor	2"29 silla	3"48 chapa	1"17 cielo
4.- agua	2"63 palo	2"70 jardín	1"31 visita
5.- chocolate	2"87 pizarrón	6"48 montaña	1"57 poste
6.- vida	2"96 cortinas	3"13 perro, lobo	6"30 microoles
7.- azul	1"02 basura	3"10 cables	1"32 tren
8.- higo	4"19 electricidad	3"01 pared	1"09 sillones
9.- hospital	2"36 luz	3"85 madera	4"02 perro
10.- pan	2"67 quirófano	4"07 palabra	1"30 linitri
11.- libro	2"56 vidrio	2"02 caja	1"51 bicicleta
12.- enfermo	3"50 calma	3"95 colchon	1"26 roto
13.- copa	2"48 papel	2"87 llave	1"86 cafetería
14.- helado	3"86 reloj	3"17 ventana	1"46 pared
15.- enfermera	3"67 baño	2"62 cielo	1"32 banco
16.- cantar	3"19 inyección	5"37 cueva	2"37 doctor
17.- reír	5"40 Tito	3"07 tatarabuelo	1"16 enfermera
18.- sangre	2"15 buro	4"92 pelo	2"08 ambulancia
19.- cuento	2"30 camión	3"52 hospital	1"29 cortina
20.- dulce	3"86 bulto	3"07 camión	1"15 silla
21.- cortar	2"71 bolsa	3"85 cuna	1"30 basura
22.- miel	2"19 máquina	1"37 avión	2"45 palettería
23.- pelota	2"20 muro	2"14 autobús	2"37 feria
24.- cuchillo	4"60 muñeco	4"62 central	2"63 castillo
25.- contento	1"17 mesa	3"16 puerta	1"58 hospital
26.- saltar	2"90 foco	1"07 piso	1"31 cama
27.- morir	2"29 pollo	3"55 azulejo	56" elevador
28.- flor	2"37 doctor	3"22 fuerte	2"51 mesa
29.- vaca	2"16 niña	2"01 silla	3"36 graves
30.- médico	2"33 queso	4"65 ya	1"09 puerta
31.- mochila	3"11 zapato	2"67 camilla	24" autobús
32.- goma	5"52 Popocátpetl	3"20 Cuca	1"26 elevador
33.- muerte	2"71 montaña	3"99 helado	1"38 vendas
34.- caricatura	2"86 charro	2"10 perro	1"40 injerto
35.- cielo	3"90 Quemavaca	4"80 conejo	1"10 perico
36.- abandono	3"36 Cuco	4"30 tuerca	1"53 coche
37.- azúcar	2"14 tonar	2"13 tornillo	2"72 visita
38.- manzana	2"32 ropa	2"42 Popocátpetl	1"13 luz
39.- miedo	2"86 medalla	4"90 niña	1"07 puerta
40.- amarillo	10"19 plástico	3"17 la silla	1"30 pollo
41.- colores	2"86 pared	3"02 tubo	4"58 bata
42.- inyección	2"73 tabique	4"25 altura	1"22 luz
43.- refresco	2"62 colchon	2"19 carretera	1"29 ventana
44.- crema	2"27 tuerca	2"52 tuerca	1"38 hote
45.- operación	3"14 puerta	2"60 helado	3"55 pizarrón

## C4) J.M.C.

Palabras Estímulo	1a. Aplicación	2a. Aplicación	3a. Aplicación
1.- verde	2*63 amarillo	1*22 algodón	1*12 tabique
2.- barco	4*41 pollo	1*11 boton	5*23 botella
3.- dolor	1*26 coche	3*33 canioneta	1*09 jarrón
4.- agua	5*14 chivo	9*10 plato	3*25 tanque
5.- chocolate	3*03 café	4*55 clavija	1*31 llave
6.- vida	4*79 bebe	1*39 almohada	1*03 agarradera
7.- azúl	2*50 bota	1*86 papel	1*30 uña
8.- higo	5*13 vara	1*19 dado	1*42 puerta
9.- hospital	4*75 cerro	2*72 puerta	2*61 ur tabla
10.- pan	2*19 coco	1*09 caballo	3*29 fresa
11.- libro	3*20 hoja	2*37 rendija	2*17 rojo
12.- enfermo	5*09 caballo	2*26 rueda	4*03 ur tornillo
13.- copa	3*82 colchon	1*76 colchon	1*42 toma
14.- helado	3*17 papaya	1*30 abeja	1*14 hongo
15.- enfermera	3*54 doctor	3*15 tornillo	1*30 bosque
16.- cantar	2*37 tubo	1*27 manzana	53" foco
17.- reir	2*46 tele	1*14 flor	2*37 taco
18.- sangre	3*98 camión	2*37 alambre	2*39 toques
19.- cuento	3*10 gancho	3*62 libro	1*30 león
20.- dulce	2*15 tornillo	4*79 talco	2*59 carne
21.- cortar	2*28 tuerca	3*88 chocolate	3*27 martillo
22.- miel	3*33 cortinero	1*06 sol	3*16 frasco
23.- pelota	2*20 almohada	17*19 cortina	1*53 pelo
24.- cuchillo	2*03 cantina	3*25 campana	2*54 boton
25.- contento	4*08 feo	2*60 vaso	2*38 ur burro
26.- saltar	2*45 puerta	3*48 vidrio	3*47 cuerda
27.- morir	3*56 techo	3*92 tanqueta	2*67 canto
28.- flor	3*60 foco	1*13 leche	0*39 marco
29.- vaca	2*05 foco	2*21 estampa	5*41 colchon
30.- médico	3*14 pez	3*40 ahujero	2*39 gancho
31.- mochila	2*23 foco	1*32 carne	4*30 lápiz
32.- goma	2*35 estampa	2*23 muñeca	6*05 regla
33.- muerte	6*40 tabla	3*13 platanó	3*55 costra
34.- caricatura	3*68 tabique	4*05 luna	1*20 pelota
35.- cielo	10*99 tablón	2*21 paleta	1*15 muñeca
36.- abandono	6*37 llanta	5*16 rollo	3*27 calcomanía
37.- azúcar	2*84 tela	3*08 televisión	2*50 sal
38.- manzana	2*14 arpon	1*14 grillo	1*26 pelon
39.- miedo	3*21 anzuelo	3*10 botella	1*33 número
40.- amarillo	2*31 alcancia	1*12 amarilla	1*47 jarrón
41.- colores	1*62 banca	1*09 negra	3*20 golpe
42.- inyección	3*45 ahuja	3*25 letra	2*10 camión
43.- refresco	2*30 botón	1*36 avión	50" pija
44.- crema	2*12 enrase	1*40 medicina	48" fierro
45.- operación	2*10 número	3*86 frasco	2*86 tubo

## CS) S.M.C.

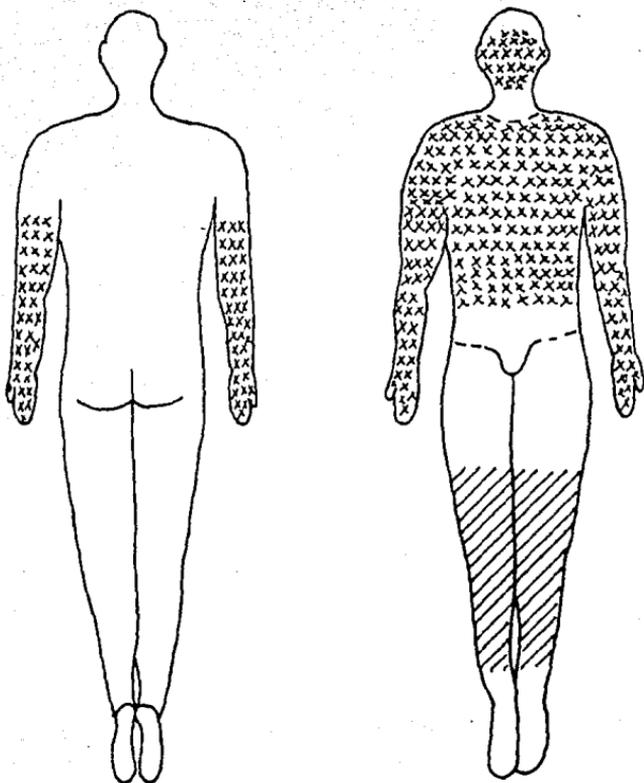
Palabras Estímulo	1a. Aplicación	2a. Aplicación	3a. Aplicación
1.- verde	12*14 fuerte	1 3*31 fuerte	1 3*99 libro
2.- barco	1 7*05 barco pesquero	1 2*25 agua	1 2*89 pirata
3.- dolor	110*45 de panza	1 3*38 de panza	1 2*15 de muela
4.- agua	1 6*16 natural	1 6*80 fresca	1 2*31 dulce
5.- chocolate	1 6*31 dulce	13*49 con cacahuete	1 4*96 papel
6.- vida	120*14 fuerte	1 5*42 operación	1 5*07 ropa
7.- azul	1 2*72 claro	1 2*12 claro	1 5*15 agua
8.- higo	1 4*41 dulce	1 1*22 dulce	1 4*36 dulce
9.- hospital	1 6*52 ambulancia	1 5*45 ambulancia	1 4*93 ambulancia
10.- pan	1 3*62 dulce	1 3*01 dulce	1 3*24 de dulce
11.- libro	1 4*10 q' pongamos a leer	10*12 de contar	1 9*87 leer
12.- enfermo	1 5*11 suero	1 8*81 acostado	1 4*40 ambulancia
13.- copa	1 2*41 vino	1 3*45 vino	1 2*74 vino
14.- helado	1 2*32 frío	1 3*03 dulce	1 2*15 frío
15.- enfermera	1 8*60 inyectar	1 5*14 hospital	1 3*05 operar
16.- cantar	1 3*01 guitarra	1 2*28 bailar	1 1*90 guitarra
17.- reír	120*10 chiste	1 6*18 chiste	1 3*14 cuento
18.- sangre	1 3*35 vida	14*80 del ser humano	1 2*74 cortar
19.- cuento	1 3*17 leer	1 7*08 de leer	1 5*16 de caperucita
20.- dulce	1 4*54 chocolate	1 4*25 chuparlo	1 2*67 cuento
21.- cortar	1 5*19 limón	1 5*68 cuchillo	1 3*45 sangre
22.- miel	1 3*18 dulce	1 2*30 dulce	1 4*27 dulce
23.- pelota	1 4*11 chutar	1 3*41 amarilla	1 0*87 roja
24.- cuchillo	1 4*08 naranja	1 6*47 fi, fi, filo	1 2*31 sangre
25.- contento	110*27 jugar	1 4*32 reír	1 2*16 reír
26.- saltar	1 3*26 brincar	1 4*13 con cuerda	1 4*85 reata
27.- morir	1 8*18 caja	1 5*60 en caja	1 2*08 caja
28.- flor	1 2*10 rosa	1 6*37 regar	1 2*26 rosa
29.- vaca	1 3*42 leche	1 8*40 leche	1 2*31 leche
30.- médico	1 9*52 pastilla	13*60 enfermera	1 7*98 enfermera
31.- mochila	1 1*11 libros	1 2*13 libros	1 3*21 roja
32.- goma	1 2*21 borrar	1 3*87 borrar	1 4*32 cuaderno
33.- muerte	1 9*98 aguadaña	1 7*89 enterrar	1 3*79 caja
34.- caricatura	1 3*27 reír	1 3*10 reír	1 2*26 reír
35.- cielo	1 1*30 volar	1 3*04 astronauta	1 2*78 avión
36.- abandono	1 8*87 abuelita	10*51 de hijos	11*23 maletas
37.- azúcar	1 1*14 dulce	1 2*31 dulce	1 4*02 cubitos
38.- manzana	1 3*37 rica	1 4*28 roja	1 6*28 mordor
39.- miedo	1 5*72 asustar	1 5*87 fantasma	1 6*47 asustar
40.- amarillo	1 3*28 mochila	1 3*14 mochila	1 2*11 maleta
41.- colores	1 6*17 rojo	120*37 con caja	1 2*86 crayon
42.- inyección	1 7*80 chillar	1 8*67 chillar	1 6*69 enfermera
43.- refresco	1 8*10 frío	1 3*47 embotellado	1 4*77 botella
44.- crema	1 4*80 sandwich	1 2*01 torta	1 3*32 chapulín
45.- operación	110*80 anestesia	1 7*08 urgencias	1 3*24 paciente

## C6) A.A.R.

Palabras Estímulo	1a. Aplicación	2a. Aplicación	3a. Aplicación
1.- verde	1°32 árbol	3°89 anarogoso	1°82 blanco
2.- barco	4°17 tena	4°31 caña	2°23 madera
3.- dolor	3°65 corazón	5°60 me duele, duele	1°89 ardor
4.- agua	4°86 llave	1°18 caliente	10°86 blanca
5.- chocolate	4°96 café	4°10 frío	1°03 rojo
6.- vida	2°72 lámpara	4°30 fría	1°15 verde
7.- azul	3°29 fierro	3°87 rojo	2°19 verde
8.- higo	1°96 rojo	3°90 verde	1°36 blanco
9.- hospital	2°65 Cruz Roja	4°31 Cruz Roja	3°14 rojo
10.- pan	1°30 trigo	3°10 dulce	1°15 dulce
11.- libro	1°86 hojas	3°21 rojo	1°06 verde
12.- enfermo	2°92 doloroso	4°35 del pie	1°80 azul
13.- copa	2°27 vidrio	4°19 vino	0°56 vino
14.- helado	3°13 frío	2°37 frío	0°27 frío
15.- enfermera	3°47 verde	4°80 verde	2°02 verde
16.- cantar	1°09 guitarra	2°10 guitarra	2°36 gritar
17.- reír	1°33 sonrisa	7°80 ay, tristesa	1°07 dulce
18.- sangre	3°14 cortada	3°20 fría	1°25 roja
19.- cuento	1°32 lixiro	4°31 verde	0°96 amarillo
20.- dulce	3°26 amargoso	2°10 blanco	1°20 café
21.- cortar	6°50 pasto	2°38 caña	2°03 sangre
22.- miel	3°08 abeja	2°13 dulce	1°32 dulce
23.- pelota	2°53 roja	4°37 roja	1°91 roja
24.- cuchillo	1°96 filoso	4°97 filoso	1°32 filoso
25.- contento	2°85 alegre	2°17 Alegre	0°72 feliz
26.- saltar	3°25 chapulín	4°01 brinco	1°98 brinco
27.- rorir	1°89 triste	4°12 triste	1°17 frío
28.- flor	1°16 roja	3°03 carne	0°43 roja
29.- vaca	3°97 blanco con negro	3°69 roja	0°76 blanca
30.- médico	2°10 doctor	3°90 doctor	1°21 bueno
31.- mochila	3°25 cuero	3°37 verde	1°05 amarilla
32.- goma	2°97 borrar	4°12 borrar	1°18 oro
33.- muerte	2°73 duro	3°18 muerte	8°87 roja
34.- caricatura	3°41 dulce	3°67 ver	2°27 tele
35.- cielo	3°01 angeles	1°30 blanco	0°24 blanco
36.- abandono	2°98 corazón	4°97 del hogar, hogar	1°62 hogar
37.- azúcar	2°04 dulce	2°11 dulce	1°46 dulce
38.- manzana	1°19 roja	2°03 roja	1°01 roja
39.- miedo	2°74 mucho	5°08 tarblor	2°97 frío
40.- amarillo	5°15 verde	4°12 verde	1°44 dulce
41.- colores	2°47 sabores	4°01 sabores	1°97 amores
42.- inyección	2°19 duro, digo liquido	2°13 poner	1°24 penicilina
43.- refresco	3°05 negro	3°40 negro	1°15 foco
44.- crema	2°02 blanca	2°30 blanca	0°61 blanca
45.- operación	3°01 cirurgica	4°12 enfermo	3°16 blanca

GRUPO EXPERIMENTAL

E1) M.V.O.S.



EDAD: 9 años, 1 mes. SEXO: Femenino . PORCENTAJE DE QUEMADURA : 44.5%

PRIMER GRADO



SEGUNDO GRADO

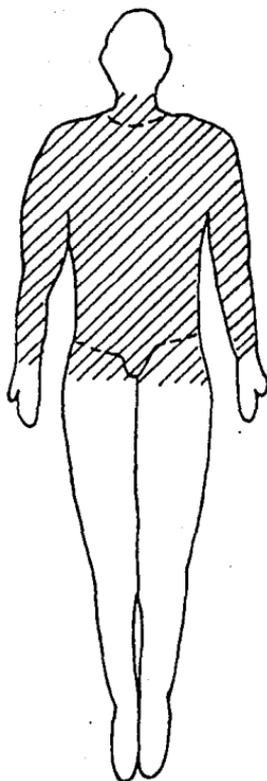
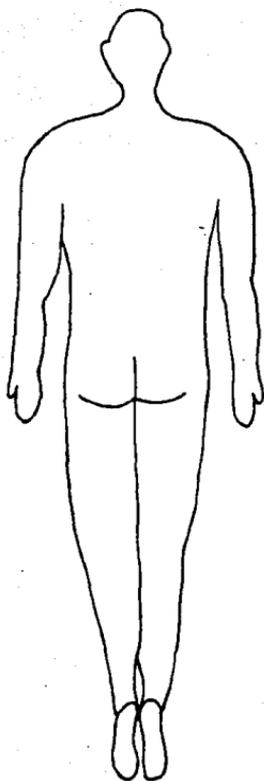


TERCER GRADO



GRUPO EXPERIMENTAL

E2) M.S.U.C.



EDAD: 9 años, 3 meses. SEXO: Femenino . PORCENTAJE DE QUEMADURA : 28%

PRIMER GRADO



SEGUNDO GRADO

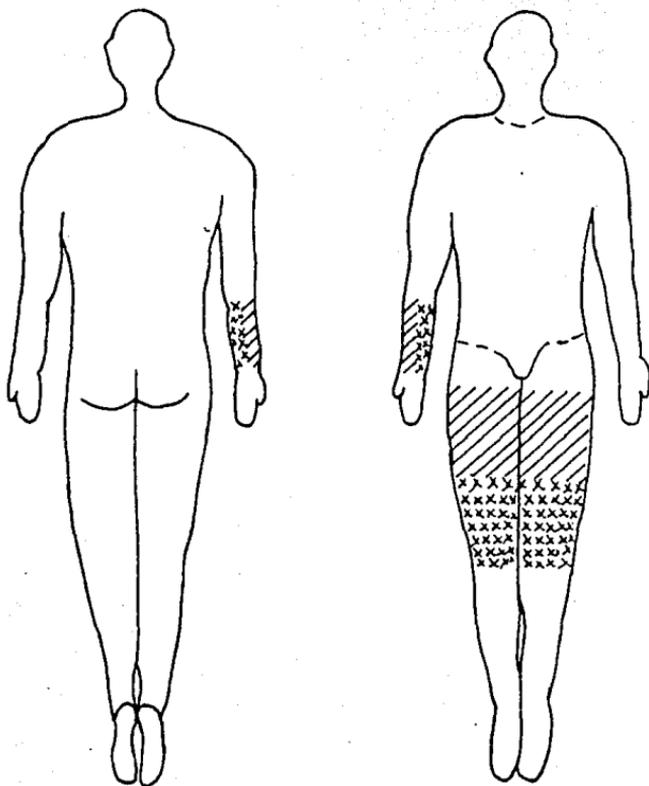


TERCER GRADO



GRUPO EXPERIMENTAL

E3) E.E.H.S.



EDAD: 9 años, 1mes.

SEXO: Masculino.

PORCENTAJE DE  
QUEMADURA : 16% .

PRIMER GRADO



SEGUNDO GRADO

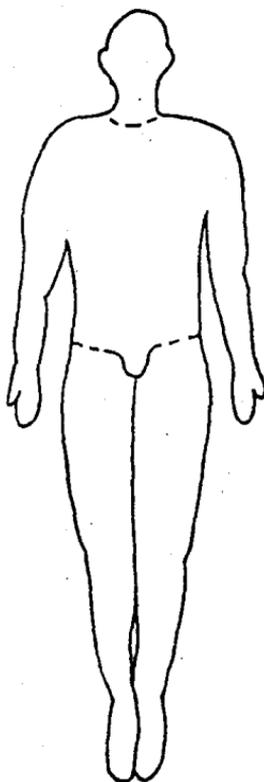
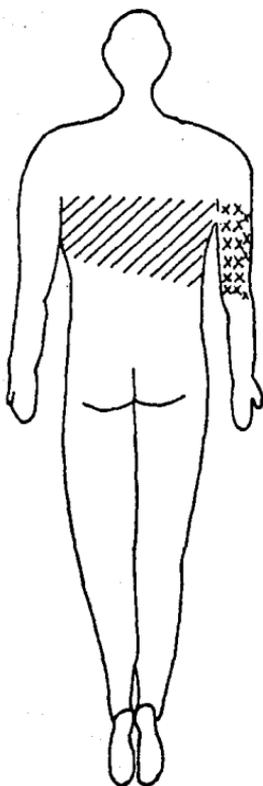


TERCER GRADO



GRUPO EXPERIMENTAL

E4) I.O.S.



EDAD: 8 años, 5 meses. SEXO: Masculino.

PORCENTAJE DE  
QUEMADURA : 11%

PRIMER GRADO

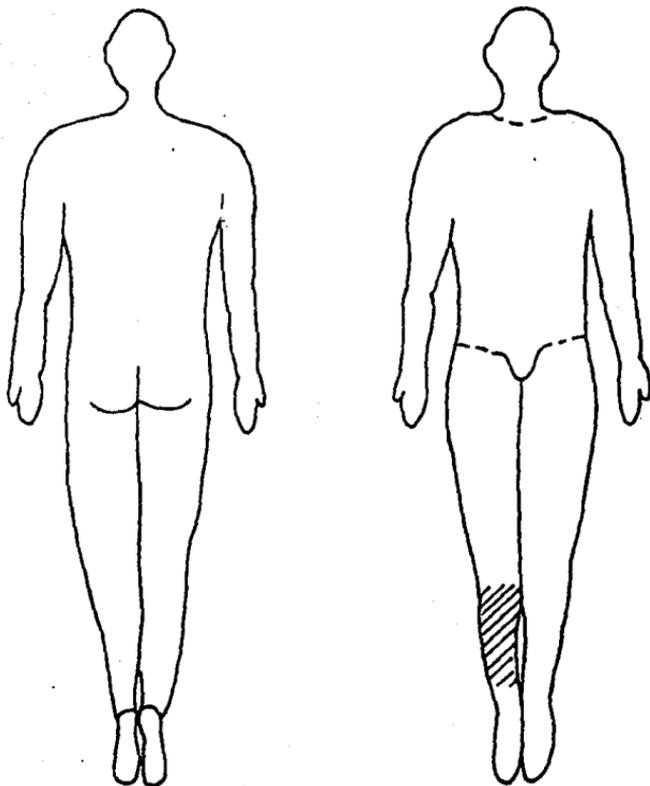
SEGUNDO GRADO

TERCER GRADO



G.R.U.P.O E.X.P.E.R.I.M.E.N.T.A.L

E5) M.A.V.P.



EDAD: 8 años, 5 meses. SEXO: Masculino.

PORCENTAJE DE  
QUEMADURA : 3%

PRIMER GRADO



SEGUNDO GRADO

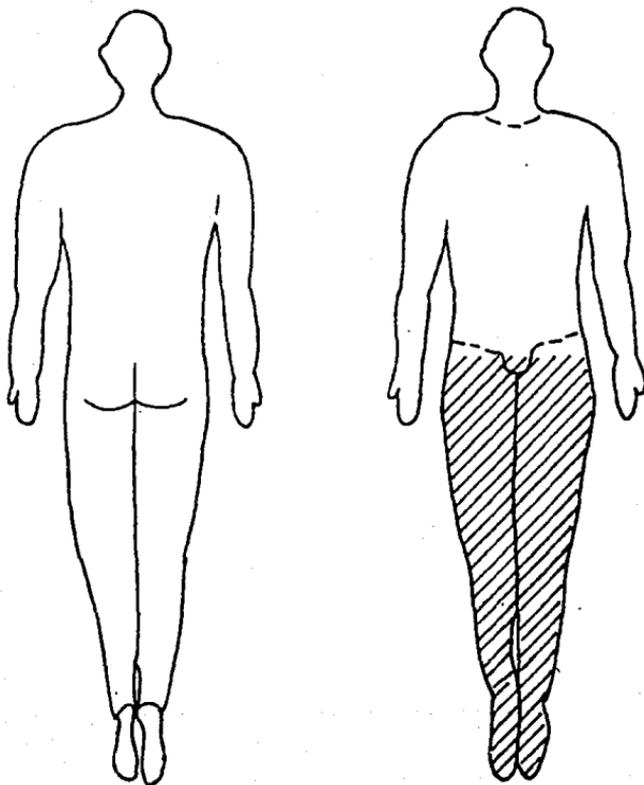


TERCER GRADO



GRUPO EXPERIMENTAL

E6) J.M.R.O.



EDAD: 7 años, 2 meses.

SEXO: Masculino.

PORCENTAJE DE  
QUEMADURA : 18%

PRIMER GRADO



SEGUNDO GRADO

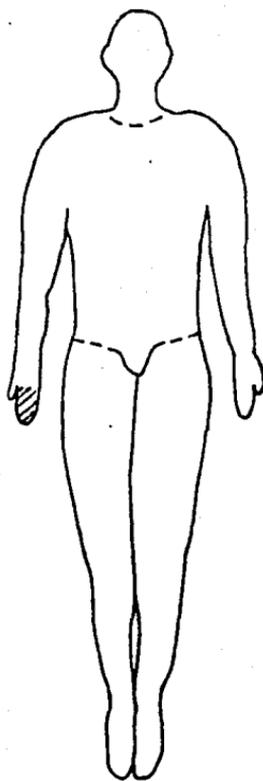
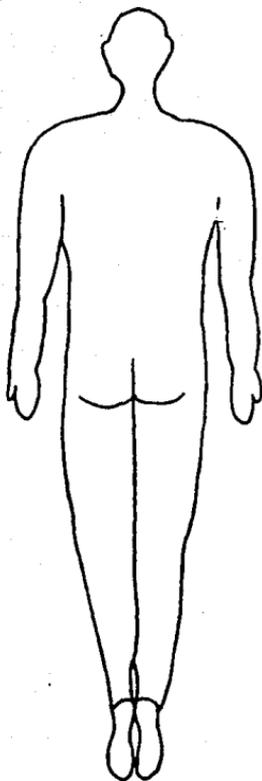


TERCER GRADO



GRUPO CONTROL

C1) P.R.P.



EDAD: 8 años.

SEXO: Masculino.

PORCENTAJE DE  
QUEMADURA : 1%

PRIMER GRADO



SEGUNDO GRADO

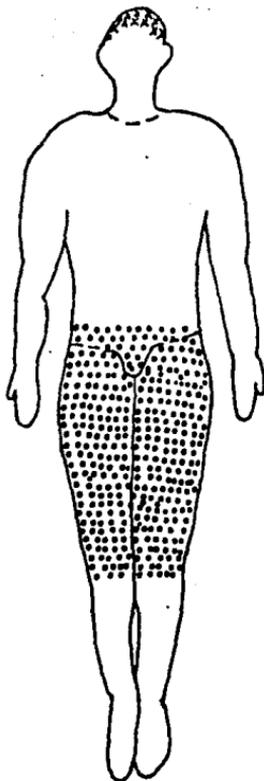
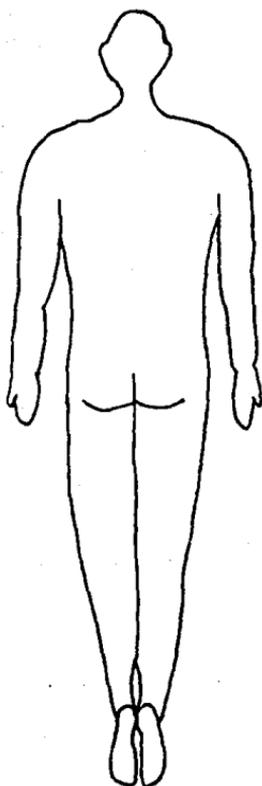


TERCER GRADO



GRUPO CONTROL

C2) J.J.R.I.



EDAD: 9 años, 2 meses. SEXO: Masculino.

PORCENTAJE DE QUEMADURA : 22%

PRIMER GRADO



SEGUNDO GRADO

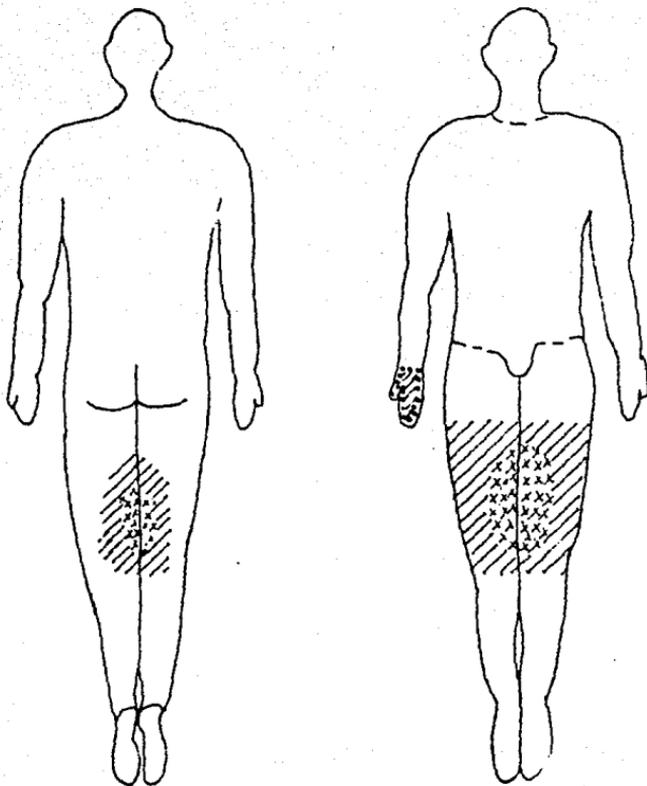


TERCER GRADO



GRUPO CONTROL

C3) M.J.C.B.



EDAD: 8 años, 3 meses. SEXO: Masculino.

PORCENTAJE DE  
QUEMADURA : 10%

PRIMER GRADO



SEGUNDO GRADO

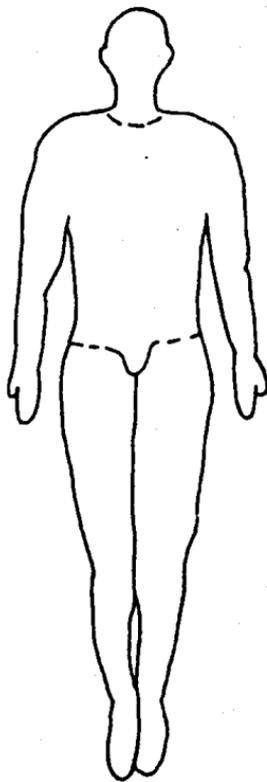
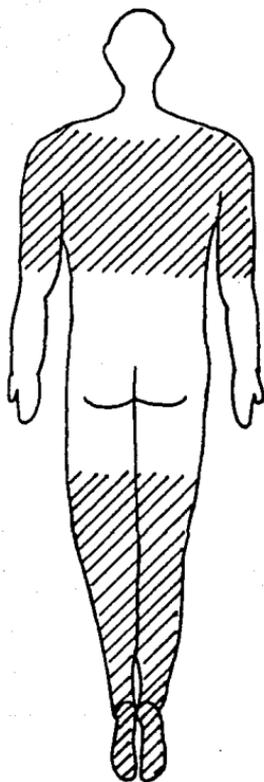


TERCER GRADO



GRUPO CONTROL

C4) J.M.C.



EDAD: 9 años, 6 meses. SEXO: Masculino.

PORCENTAJE DE QUEMADURA : 32%

PRIMER GRADO



SEGUNDO GRADO

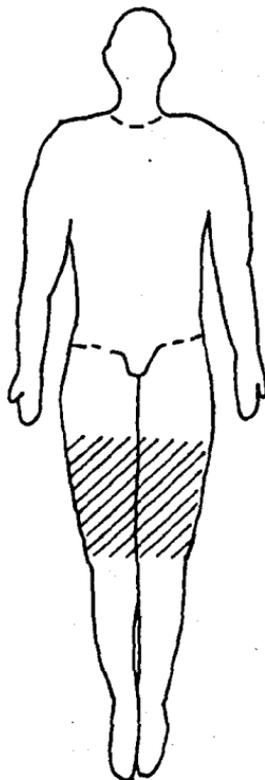
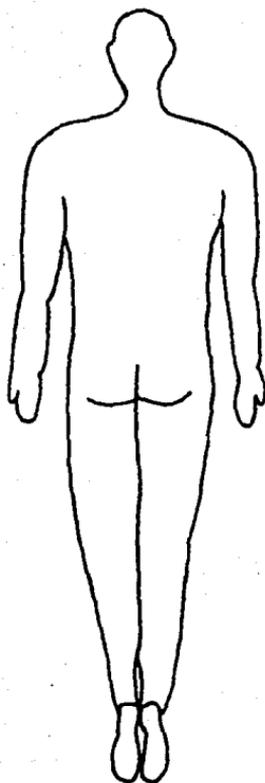


TERCER GRADO



GRUPO CONTROL

C5) S.M.C.



EDAD: 7 años, 11 meses. SEXO: Masculino.

PORCENTAJE DE QUEMADURA : 8%

PRIMER GRADO



SEGUNDO GRADO

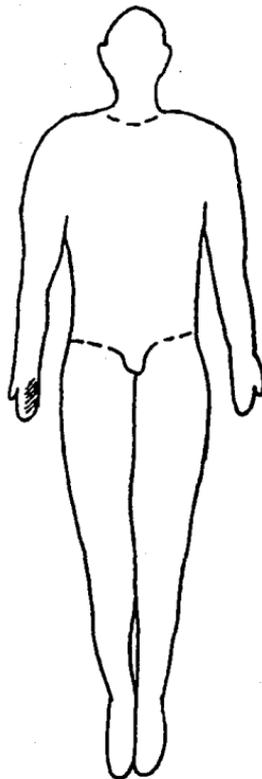
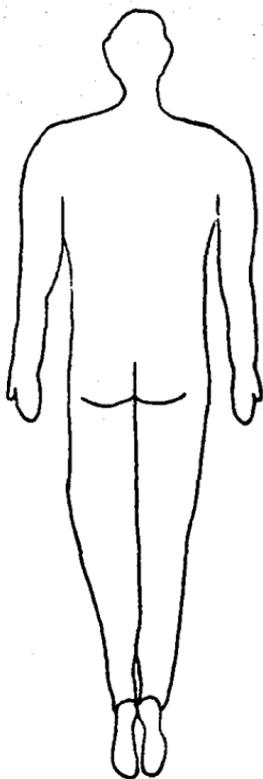


TERCER GRADO



GRUPO CONTROL

C6) A.A.R.



EDAD: 9 años, 3 meses. SEXO: Masculino.

PORCENTAJE DE QUEMADURA : 1%

PRIMER GRADO



SEGUNDO GRADO



TERCER GRADO



## BIBLIOGRAFIA

1. Aberasturi A.: "El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones". Ed. Paidós, Buenos Aires, 34, 1978.
2. Ackernecht E. H.: "Breve historia de la psiquiatría". Ed. Universitaria, Argentina 34-35, 1968.
3. Alexander F.: "Principles and techniques of brief psychotherapeutic procedures". Proc. Assoc. for Res. Nerv. and Mental Distribution 31:16, 1951.
4. Alexander F. y French T. M.: "Psychoanalytic therapy". - Nueva York, Ronald Press, 1946.
5. Anastasi Anne: "Test psicológico". Ed. Aguilar, España, - 1973.
6. Arnold B. Magda: "Emoción y personalidad". Tomo I. Ed. Lozada, Buenos Aires, 156, 1969.
7. Avnet H. H.: "Short-term treatment under auspices of a medical insurance plan". American J. Psychiatry 122; 2, -- 1965.
8. Baker E.: "Brief psychotherapy". J. Medical Society N.J. - 44: 260-261, 1947.
9. Barten H. H.: "The 15-minute hour: brief therapy in a military setting". American J. Psychiatry 122: 256, 1965.
10. Baum O. E. y Felzer S. B.: "Activity in initial interviews with lower-class patients". Arch. General Psychiatry. 10: 345-353, 1964.

11. Bellak L.: "A general hospital as a focus community psy - chiatry. A trouble shooting clinic combines importants - funtions as a part of hospital's service". J.A.M.A. 174:- 2214-2217, December, 1960.
12. Bellak y Small: "Psicoterapia breve y de emergencia". Ed. Pax, México, 10, 1982.
13. Dr. Beltrán Brown F.: "Cirugía pediátrica". Ed. Médicas - del Hospital Infantil, México, 2, 3, 1969.
14. Benson Clifford C.: "Cirugía Infantil". Salvat Editores, - Barcelona, 1967.
15. Bonime W.: "Some principles of brief psychoterapy". Psi - chiatry Quart. 27: 1-18, 1953.
16. Boring G. Edwin: "Historia de la psicología experimental". Ed. Trillas, México 669, 1978.
17. Breuer J. y Freud S.: "Studies on histeria". Nueva York, Basic Books, Incorporation 1957. (Publicado en Alemania, - 1985).
18. Burdon A. P.: "Principles of brief psychoterapy". J. Loui - siana Medical Society. 115: 374-378, 1963.
19. Cofer N. Charles: "Motivación y emoción. Ed. Española, Bi - blioteca de Psicología, Bilbao España, 19, 1980.
20. Cohen A. L. y colab.: "Pediatria práctica". Ed. Interame - ricana, Argentina 1109, 1969.
21. Coleman M. D.: "Methods of psychoterapy: emergency psycho - terapy". Masserman and Moreno J. L. (comps.). Progress in Psychoterapy, New York, Grune and Stratton 5: 78-85, 1960.

22. Coleman M. D. and Zwerling I.: "The psychiatric emergency clinic: a flexible way of meeting community mental health needs". American J. Psychiatry 115: 980-984, May 1959.
23. Consejo Nacional de Prevención de Accidentes: "Accidentes, Convención Nacional de Salud S.S.A.". México 241, 1973.
24. Consejo Nacional de Prevención de Accidentes: "Primer Simposio Nacional sobre Accidentes. Memoria". Tomo I y II, México 309-311, 1973.
25. Díaz Infante Felipe: "La educación de los aztecas". Panorama Editorial, S.A., México, 44, 47, 1982.
26. Dreiblatt I. S. and Weatherly D.: "An evaluation of the efficacy of brief contact therapy with hospitalized psychiatric patients". J. Consul. Psychology 6, 29, 513-519, 1965.
27. English H. B. y English A. Ch.: "Diccionario de psicología y psicoanálisis". Ed. Paidós, Buenos Aires, 526, 1977.
28. Erlich R. E. and Phillips P. B.: "Short-term psychotherapy of the aviator". Aerospace Medical 34: 1046-1047, November 1963.
29. Escardo F.: "Pediatria psicósomática". Ed. El Ateneo, Buenos Aires 21: 1974.
30. Estrada Quevedo Alberto: "Estudios de cultura náhuatl". - Folio II. Seminario de cultura náhuatl, U.N.A.M., México-163, 1960.
31. Evans I. Richard: "Conversaciones con Jung". Ed. Guadarrama, Madrid 1968.

32. Fenichel O.: "Brief psychotherapy". Fenichel H. and Rapa--port D. (comps) The collected papers off Otto Fenichel. - New York, Norton, 1954.
33. Ferenczi S.: "The further development of an active therapy in psychoanalysis". In Further Contributions to The - Theory and Techniques of Psychoanalysis. New York, Basic-Books, 1951.
34. "First Aid for Psychological Reactions in Disasters". -- Washington D.C., American Psychiatric Association, 1964.
35. Freedman A. M., L. Kaplan y otros: "Compendio de psiquia--trfa". Salvat Editores, Barcelona, 1980.
36. Freud S.: "Obras Completas. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1965, 1961, 2402, 2405, 2406, 1981.
37. Friedrich W. Douset: "Diccionario de psicoanálisis clási--co". ed. Labor, Buenos Aires, 1975.
38. Gardiner Hill: "Compendio de urgenicas en medicina". Ed.-Madrid S.A., Barcelona España 293-296, 1976.
39. Garner H. H.: "Brief psychotherapy". Int. J. Neuropsychia--try 1: 616, 1965.
40. Garner Murphy: "Introducción histórica a la psicología -- contemporánea". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1971.
41. Garner M. H.: "Brief psychotherapy & psychoanalytic view". Aner J. Psycheat, 1965.
42. Celb L. A. and Ullman M.: "Instant psychotherapy offered - at an outpatient psychiatric clinic". Frontiers of Hospi--tal Psychiatry, Vol. 4, No. 14, passim, Auguts 1967.

43. Gellis Sydney S.: "Pediatria terapéutica". Salvat Editores, México, 1968.
44. Genovard C. Rosello: "Diccionario de psicología". Ed. - Elicien, Barcelona España, 1979.
45. Gillman R. D.: "Brief psychoterapy: a psychoanalytic view". American J. Psychiatry 122, 601, 1965.
46. Glover Edward: "Psicología del miedo y del coraje". Ed. Laplayade, Buenos Aires Laplayade, -- 1974.
47. Goldfar A. I. and Turner H.: "Psychoterapy of aged persons. II. Utilization and effectiveness of brief therapy". American J. Psychiatry 109, 916-921, 1953.
48. González Ulloa Mario: "Quemaduras humanas". Ed. Interamericana, México, 1960.
49. Gottschalk L. A., Mayerson P. and Gottlieb A. A.: "Prediction and evaluation of outcome in an emergency brief psychoterapy clinic". J. Nerv. Mental Distribution 2, 144, - 1967.
50. Gould R. I.: "Emergencies in the outpatient department". Wayne G.J. and Koegler R.R. (comps.): Emergency psychiatry and brief psychoterapy. Boston, Little, Brown, 1966.
51. Green S.L. and Tothenberg A. B.: "A manual of first aid - for mental health in childhood and adolescence. New York, Julian Press, 1953.
52. Grenacre P.; "General problems of acting out". Psychoanalytic Quart 19: 455, 1950.

53. Greenblatt M., Moore R. and Albert R.: "The prevention of hospitalizations, report on the community extension service of the Massachusetts Mental Health Center, Boston, -- Massachusetts". New York, Grune and Stratton, 1963.
54. Gross R. B.: "Supportive therapy for the depressed college students". Psychoterapy: theory, reasearch and practice, 4, 5, 262-267, December, 1968.
55. Gueux Germaine: "La neurosis de abandono". Ed. Audeba, -- Buenos Aires, 1962.
56. Gwartnay R., Auerback A., Nelken S. and Goshen C.: "Panel discussion on psychiatric emergencies in general practice". J.A.M.A. 170: 1022-1030, 1959.
57. Haley J.: "Control in brief psychoterapy". A.M.A. Archive General Psychiatric 4: 139-153, February 1961.
58. Dr. Hans Dietschy: "la ciencia médica de los aztecas". Ed. Hispanoamericana, México, 1959.
59. Hansen D. D.: "Psychological aspects of medical emergencies: an internist's view. Wayne G. J. and Goegler R. R. (comps.): Emergency psychiatry an brief therapy, Boston, Little Brown, 1966.
60. Hilgard E. R. y G. H. Bower: "Teorfas del aprendizaje". - Ed. Trillas México, 1978.
61. Howard H. S.: "Of 'gimmicksk and gadgets': in brief psychotherapy". Delawerw Med. J. 37: 265, 1965.
62. Izquierdo Ana Luisa: "La medición maya en los tiempos -- prehispánicos". Instituto de investigaciones filológicas,

Centro de Estudios Mayas, México 21-30, 1983.

63. Jacobson G. F.: "Crisis theory and treatment strategy: some sociocultural and psychodinamics considerations". J. - Nerv. Mental Distribution 141: 209-218, 1965.
64. Jones E.: "The life and work of Sigmund Freud". Vol. II, - New York, Basic Books, 1957.
65. Dr. Jung C. G.: "El yo y el inconsciente". Ed. Luis Miracale, S.A., Barcelona España, 1933.
66. Kaffman M.: "Short-term family therapy". Family Process - 2: 216-234, 1963.
67. Kaila, E.: "Pediatria". Vol. I., Nueva York, 1952.
68. Kats E. y colab.: "Pre y post operatorio, normal y patológico". Ed. Universitaria, Buenos Aires, 916, 1971.
69. Keeler M. H.: "Short-term group therapy with hospitalizes non-psychotic patients". N. Carolina Med. J. 21: 228-231, Jun. 1960.
70. Kereinger N. Fred: "Investigaciones del comportamiento, técnicas y metodología". Ed. Interamericana, México 83-94, 1975.
71. Kimble G.A.: "Condicionamiento y aprendizaje". Ed. Trillas, México 1978.
72. Kolb C. Lawrence: "Psiquiatria clínica moderna". La Prensa Médica Mexicana, México 199-200, 1981.
73. Kretschner Ernesto: "Psicología Médica". Ed. Leyenda, México, 1945.

74. Kris E. B.: "Intensive short-term treatment in a day care facility for the prevention of rehospitalization of patients in the community showing recurrency of psychotic symptoms". *Psychiatry Quart.* 34: 83-88, 1960.
75. Laplanche J. y B. Pontalis: "Diccionario de psicoanálisis". Ed. Labor, Barcelona, 210, 1981.
76. León Portilla: "Antología de Teotihuacán a los aztecas".- U.N.A.M., México 467, 1977.
77. León Portilla Miguel: "Los mexicanos a través de sus crónicas y cantares". Traducción de Código Florentino. Libro VI, Folio 74, Cap. XVII, u.s.s.
78. Lester E. P.: "Brief psychoterapies in child psychiatry". *Canad. Psychiatry Association J.* 13, 301-309, 1968.
79. Levy R. A.: "How the conduct-6-sesion crisis-oriented psychoterapy". *Forntier of Hospital Psychiatry*, Vol. 4, No.-9, passim, May 1967.
80. Lewin K. K.: "A brief psychotherapy method". *Pennsylvania Medical J.* 68: 43, 1965.
81. Lindemann E.: "Symptomatology and management of acute - -grief". *American J. Psychiatry* 101, 141-148, 1944.
82. Lindemann E.: "Symptomatology and management o f acute - -grief". Parad H. J. (comp.): *Crisis intervention*, New --York, Family Service Association of America, 1965.
83. López Ibor: "Lecciones de psicología médica". Ed. Labor,-Madrid, 145, 1957.

84. Lucien Muellard Fernard: "Historia de la psicología: de la antigüedad a nuestros días". México, 1980.
85. Maher B. A. and Katkovsky W.: "The efficacy of brief clinical procedures in alleviating children's problems". J. Indiv. Psychology 17: 205, 211, 1961.
86. Malamud W.: "Brief psychotherapy in medical practice". Medical Clinic N. American 1195-1206, 1948.
87. Malan D. H.: "A study of brief psychotherapy". London, - Tavistock Publications, 1963.
88. Mc Guigan F. J. "Psicología experimental" enfoque metodológico, Ed. Trillas, México, 1980.
89. McGuire M. T.: "The process of short-term insight psychotherapy I". Nerv. Mental Distribution 141: 83-94, 1965.
90. McGuire M. T.: "The process of short-term insight psychotherapy II: content, expectations and structure". J. Nerv. Mental Distribution 141: 219-230, 1965.
91. Menninger K.: "the vital balance". Viking Press, New York, 1963.
92. Millenson J. R.: "Principios de análisis experimental". - Ed. Trillas México, 1977.
93. Miller L. C.: "Short-term therapy with adolescents". American J. Orthopsychiatry 29: 772-779, 1959.
94. Mintz R. S.: "Depression and suicide". Wayne G. J. and -- Koeigler R.R. (comps.): Emergency psychiatry and brief the rapy, Boston, Little Brown, 1966.

95. Mustrad E. y otros: "Cirugía infantil". Tomo I. Salvat - Editores, México, 5, 6, 1967.
96. Normand W. C., Fensterheim H. and Schremzel S.: "A systematic approach to brief therapy for patients from a low-socio-economic community". Comm. Mental Health J. 3: -- 349-354, 1967.
97. Olivares R.: "Elección de carrera". Ed. Limusa, México, - 1982.
98. Olland R. Williams: "Medicina maya en los altos de Chiapas". Colección de Antropología Social, Instituto Nacional Indigenista, México, 1963.
99. Osgood Charles: "Curso superior de psicología experimental. Método y Teoría". Biblioteca Técnica de Psicología, Ed. Trillas, México, 1976.
100. Petrilla M. y S. Sanger: "Cuidado emocional del niño hospitalizado". Ed. Fournier, S.A., México, 1972.
101. Phillips E. L. and Johnston M. H. S.: "Theoretical and - clinical aspects of short-term, parent-child psychotherapy". Psychiatry 267-275 1954.
102. Pinkerton S.: "Mental first aid". The Wall Street J. - CLXX, 103, November 27, 1967.
103. Plank E.: "El cuidado psicológico del niño enfermo en el hospital". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1979.
104. "Proceedings of the brief psychotherapy council". Chicago, Institute for Psychoanalysis, 1942, 1944, 1946.

105. Rapoport L.: "The state of crisis: some theoretical considerations" Parad H. J. (comp.): Crisis Intervention, - New York, Family Service Association, 1965.
106. Rappaport David: "Test de diagnóstico psicológico". Ed.- Paidós, Buenos Aires, 1965.
107. Real Academia Española: "Diccionario de la lengua española". Madrid 514, 1970.
108. Reca Telma: "Problemas psicopatológicos en pediatría". - Ed. Universitaria, Buenos Aires, 1978.
109. Reca Telma: "Psicoterapia de la infancia". Ed. Universitaria, Buenos Aires, 209, 1977.
110. Reese E. W. y L. P. Lipsitt: "Psicología experimental in fantil". Ed. Trillas, México, 1980.
111. Rosenbaum C. P.: "Events of early therapy and brief therapy". Archive General Psychiatry 10: 506-512, 1964.
112. Rosenbaum M., Friedlander J. and Kaplan S. M.: "Evaluation of the results of psychotherapy". Psychosomatic Medical 18, 113, 1956.
113. Rycroft Charles: "Diccionario de psicoanálisis". Ed. - - Paidós, Buenos Aires, 64, 1976.
114. Ruch F. L. y P. G. Zimardo: "Psicología y vida". Ed. Trillas, México, 1977.
115. Saul L. J.: "On the value of one or two interviews". Psychoanalytic Quart. 20: 613-615, 1951.

116. Schoenberg B. and Carr A.C.: "An investigation of criteria for brief psychotherapy of neurodermatitis". *Psychosomatic Medical* 25: 253-263, 1963.
117. Seitz P. F. D.: "Dynamically oriented brief psychotherapy: psychocutaneous excitation syndromes". *Psychosomatic Medical* 5: 200, 1953.
118. S. Siegel: "Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta". Ed. Trillas, México, 1978.
119. Sifneos P. E.: "Learning to solve emotional problems: a controlled study of short-term anxiety-provoking psychotherapy". Porter R. (comp.): *The role of learning in psychotherapy*, London J. & A. Churchill, 1968.
120. Sifneos P. E.: "Two different kinds of psychotherapy of short duration". *American J. Psychiatry* 123, 1069, 1967.
121. Small L.: "Psicoterapias breves". Garnica Editor, Barcelona, 21, 24, 25, 48, 49, 1978.
122. Socarides C. W.: "On the usefulness of extremely brief psychoanalytic contacts". *Psychoanalytic Review* 41: 30-346 1954.
123. Stein H., Murdaugh J. M. and MacLeod J. A.: "Emotional-reaction to illness responds to brief psychotherapy". *Frontiers of Hospital Psychiatry*, Vol. 4, No. 15, September 1967.
124. Stekel W.: "Technique of analytical psychotherapy". London, Bodley Head, 1950.
125. Stone L.: "Psychoanalysis and brief psychotherapy". *Psychoanalytical Quart.* 20: 215-236 1951.

126. Storr Anthony: "jung". Ed. Grijalbo, S.A., Barcelona - Buenos Aires, 1974.
127. Straker M.: "Brief psychotherapy: a technique for general hospital outpatient psychiatry". Comprehensive Psychiatry 7: 39, 1966.
128. Suárez Aguirre Felipe: "La educación de los aztecas". -- Cuadernos de Lectura Popular, México 16-19, 1969.
129. Thomas Young Paul: "Sentimientos y emociones". Ed. El Manual Moderno, S.A., México, 1979.
130. Underwood J. Benton: "Psicología experimental". Biblioteca Técnica de Psicología. Ed. Trillas, México, 1973.
131. Vick Víctor Frank: "La psicoterapia en la práctica médica". Ed. Plantin, Buenos Aires, 1955.
132. Visher J. S.: "Brief psychotherapy in a mental hygiene clinic". American J. Psychotherapy 13: 331-342, 1959.
133. Wahl C. W.: "The psychosomatic emergency". Wayne G. J. - and Koegler R. R. (comps.): Emergency psychiatry and - - brief therapy. Boston, Little Brown, 1966.
134. Walter B.: "Theme and variation". New York, Knopf, 1946.
135. Waltzer H., Hankoff L.D., Engelhardt D.M. and Kaufman -- I.C.: "Emergency psychiatric treatment in a receiving -- hospital". Mental Hospitals, November 1963.
136. Wayne G. J.: "How long? -an approach to reducing the duration of in patient treatment". Wayne G. J. and Koegler R.R. (comps.): Emergency psychiatry and brief therapy. - Boston, Little Brown, 1966.

137. Wolberg L. "Psicoterapia breve". Ed. Gredos, Madrid, 41, 59, 62, 89, 90, 1960.
138. Wolberg L. R.: "The technique of short-term psychotherapy". Wolberg L. R. (comp.): Short-term psychotherapy. -- New York, Grune and Stratton, 1965.
139. Wolf A.: "Short-term group psychotherapy". Wolber R. L. (comp.): Short-term psychotherapy. New York, Grune and Stratton, 1965.
140. Wolk R. L.: "The kerhel interview". J. Long Island Con--sul. Center, 1, 5, 1967.
141. Wolpe J. and Lazarus A.A.: "Behavior therapy techniques". Oxford, Pergamon Press, 1966.
142. Zea Leopoldo: "Dos etapas del pensamiento en hispanoamérica". Fondo de Cultura Económica, México 77-79, 1949.