



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE INFORMÁTICA Y ELECTRÓNICA
CARRERA DE DISEÑO GRÁFICO

**“DISEÑO DE MATERIAL DIDÁCTICO INTERACTIVO
MOTIVACIONAL PARA LOS NIÑOS INTERNOS DEL
HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO”**

Trabajo de titulación

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:
INGENIERA EN DISEÑO GRÁFICO

AUTOR: GABRIELA JANETH TUAPANTA ESCOBAR

DIRECTORA: Ing. PhD. DIANA ELIZABETH OLMEDO VIZUETA

Riobamba – Ecuador

2020

©2019, Gabriela Janeth Tuapanta Escobar.

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el derecho de autor.

Yo, Gabriela Janeth Tuapanta Escobar, declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autora asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación. El patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba, 02 de marzo del 2020.



Gabriela Janeth Tuapanta Escobar

1722038302

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE INFORMÁTICA Y ELECTRÓNICA


CARRERA DE DISEÑO GRÁFICO

El Tribunal del Trabajo de Titulación certifica que: Trabajo de titulación tipo: Proyecto de Investigación, **“DISEÑO DE MATERIAL DIDÁCTICO INTERACTIVO MOTIVACIONAL PARA LOS NIÑOS INTERNOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO”**, realizado por la señorita **TUAPANTA ESCOBAR GABRIELA JANETH**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del Trabajo de Titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos y legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

Firma

Fecha

Lcdo. Juan Patricio Santillán Aguirre.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



.....

2020/03/02

Ing. PhD. Diana Elizabeth Olmedo Vizueta.
**DIRECTORA DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN**



.....

2020/03/02

Lic. Ramiro David Santos Poveda.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



.....

2020/03/02

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por ser la luz de mi vida y guía de mi camino en todo momento. A mis adorados padres quienes me dieron la vida y que han luchado cada día por darme la educación y formación profesional, con quienes cuento siempre y están a mi lado cuando lo necesito. Al personal del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro quienes brindaron la información necesaria para la ejecución de este proyecto y en especial a los niños internos. A la Ing. Diana Olmedo mi tutora y fundamental apoyo, su profesionalismo ha sido mi motivación y guía durante este proyecto.

Gabriela

DEDICATORIA

A mis padres Iván y Janeth, lucharon para ahora ser una profesional, con su ejemplo y apoyo, sin ellos no hubiese sido posible. A mis hermanos, Cristina, Tatiana, José y mi sobrina Amy quienes a pesar de todo están ahí en buenos y malos momentos, son la familia que no cambiaría por nada. A Julieta mi hija, la luz de mi vida quien es lo más importante que tengo y Sebastián, quien me anima e impulsa a creer en mi cada día.

Gabriela

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	x
INDICE DE FIGURAS.....	xi
TABLA DE GRÁFICOS	xixiv
TABLA DE ANEXOS.....	xv
RESUMEN	xvi
SUMARY/ABSTRACT	xvii
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES.....	2
JUSTIFICACIÓN	3

CAPÍTULO I

1.	MARCO TEÓRICO	5
1.1	Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro	5
1.1.1	<i>Antecedentes históricos</i>	5
1.1.2	<i>Ubicación y tipo de servicio</i>	6
1.2	Niños hospitalizados.....	7
1.2.1	<i>Estancia en el hospital</i>	7
1.2.2	<i>Adaptación de los niños</i>	8
1.2.3	<i>Consejos para los padres de niños hospitalizados</i>	8
1.2.4	<i>Motivación psicológica durante la hospitalización</i>	8
1.2.5	<i>Intervención psicológica durante la fase de tratamiento</i>	9
1.3	Material didáctico	10
1.3.1	<i>Material didáctico interactivo</i>	13
1.3.2	<i>Clasificación del material didáctico interactivo</i>	14
1.4	Diseño Gráfico.....	16

1.4.1	<i>Línea</i>	17
1.4.2	<i>Escalas</i>	18
1.4.3	<i>Color</i>	18
1.4.4	<i>Importancia del color</i>	19
1.4.5	<i>Psicología del color en los niños</i>	19
1.5	Ilustración	21
1.5.1	<i>Géneros de la ilustración</i>	21
1.5.2	<i>Ilustración infantil</i>	23
1.5.3	<i>Tipo de ilustración</i>	24
1.5.4	<i>Medios de ilustración</i>	26
1.5.5	<i>Proceso para Ilustrar un cuento</i>	28
1.6	Diagramación	29
1.6.1	<i>Tipografías</i>	30
1.7	Pop-Up	31
1.7.1	<i>Pop- Up de rejilla (Sliceform)</i>	31
1.8	Escala de 9 caras de McGrath	32
1.9	Inventario de Ansiedad Rasgos- Estado de Ch. Spielberger	33

CAPÍTULO II

2.	MARCO METODOLÓGICO	34
2.1	<i>Tipos de investigación</i>	34
2.2	Métodos	34
2.2.1	<i>Método de investigación</i>	34
2.2.2	<i>Método de Desarrollo</i>	35
2.3	Técnicas de investigación	35
2.3.1	<i>Entrevista</i>	35
2.3.2	<i>Cuestionario</i>	36
2.3.2.1	<i>INDARE Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger</i>	36

2.3.2.2	<i>Escala análoga visual.</i>	36
2.3.3	<i>Observación</i>	36
2.4	Instrumentos	36
2.4.1	<i>Entrevistas</i>	36
2.4.2	<i>Guías de entrevista.</i>	37
2.4.2.1	<i>Guía de entrevista a personal médico.</i>	37
2.4.2.2	<i>Guía de entrevista al Psicólogo General.</i>	37
2.4.2.3	<i>Guía de entrevista al Docente.</i>	37
2.4.2.4	<i>Guía de entrevista padres y madres de familia.</i>	38
2.4.3	<i>Cuestionarios</i>	38
2.4.3.1	<i>Inventario de ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger IDARE</i>	41
2.4.3.2	<i>Escala de las Nueve Caras. McGrath</i>	42
2.4.4	<i>Ficha de observación</i>	43
2.5	Estudio de mercado	43
2.5.1	<i>Público objetivo o target.</i>	43
2.5.2	<i>Segmentación de mercado</i>	43
2.5.3	<i>Tamaño de población</i>	44

CAPÍTULO III

3.	MARCO DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	46
3.1	Metodología del diseño	46
3.1.1	<i>Identificación del problema</i>	46
3.1.2	<i>Recopilación de datos</i>	47
3.1.2.1	<i>Resultados de los cuestionarios.</i>	47
3.1.2.2	<i>Resultados de entrevistas aplicadas.</i>	53
3.1.3	<i>Síntesis</i>	57
3.1.4	<i>Gestación</i>	58
3.1.5	<i>Iluminación</i>	58

3.1.6	<i>Elaboración</i>	59
3.1.6.1	<i>Digitalización de los personajes y escenarios.</i>	64
3.1.6.2	<i>Proceso de diseño editorial</i>	68
3.1.6.3	<i>Diagramación e ilustraciones finales.</i>	70
	CONCLUSIONES	103
	RECOMENDACIONES	104
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 -2.	Ficha de observación.	43
Tabla 2-2.	Segmentación Geográfica.	43
Tabla 3-2.	Segmentación Demográfica.	44
Tabla 4-2.	Segmentación Psicográfica.	44
Tabla 5-2.	Niños internos en el área de pediatría (13 al 17 de mayo 2019)	44
Tabla 6- 2.	Niños internos en el área de pediatría (13 al 17 de mayo 2019)	45
Tabla 7-2.	Niños internos en el área de pediatría de 7 a 8 años (16 al 21 de enero 2020) ..	45
Tabla 1-3.	Pregunta 1;¿Cómo te sientes desde que estás ingresado?.....	51
Tabla 2-3.	Pregunta 3.- Cosas que te asustaba antes de venir al hospital:	52
Tabla 3-3.	Síntesis de la información recopilada.....	57
Tabla 4-3.	Caracterización de personajes.	60
Tabla 5-3 .	Bocetos Ilustración de personajes	61
Tabla 6-3.	Bocetos Ilustración de personajes.	62
Tabla 7-3.	Historia del cuento (final). 63	
Tabla 8-3.	Digitalización de personajes.	65
Tabla 9-3.	Digitalización de personajes.	67
Tabla 10 -3	Tabla de codificación de los niños internos.	90
Tabla 11-3	Tabla de aplicación de la escala de 9 nueve caras de McGrath.	91
Tabla 12-3 .	Fichas de observación del cuento.....	93
Tabla 13-3..	Ficha de observación de rompecabezas.	95
Tabla 14-3.	Ficha de observación de cojín para colorear.	97
Tabla 15-3..	IDARE antes de la aplicación del material didáctico.	100
Tabla 16-3.	IDARE después de la aplicación del material didáctico.....	101
Tabla 17-3.	Resumen de estado inicial y final IDARE.....	101

INDICE DE FIGURAS

Figura 1-1.	Ubicación satelital	6
Figura 2-1.	Materiales estructurados	11
Figura 3-1.	Materiales no estructurados	11
Figura 4-1.	Materiales manipulables	11
Figura 5-1 .	Materiales para la motricidad.....	12
Figura 6-1.	Materiales impresos	12
Figura 7-1.	Materiales fungibles.....	12
Figura 8-1.	Materiales reciclados	13
Figura 9- 1.	Materiales simulados	13
Figura 10-1.	Materiales de trabajo.....	15
Figura 11-1.	Materiales informativos	15
Figura 12-1 .	Materiales audiovisuales	16
Figura 13-1.	Materiales experimentales.	16
Figura 14 -1.	Psicología del color.....	21
Figura 15-1.	Ilustración contextual.....	22
Figura 16-1.	Ilustración decorativa.....	22
Figura 17-1.	Comic	23
Figura 18-1.	Humor Gráfico.....	23
Figura 19-1.	Ilustración infantil.....	23
Figura 20-1.	Ilustración infantil.....	24
Figura 21-1.	Plano general.	24
Figura 22-1.	Plano americano	25
Figura 23-1.	Plano Medio.....	25
Figura 24-1.	Primer plano	25
Figura 25-1.	Primerísimo primer plano	26
Figura 26-1.	Plano detalle	26
Figura 27-1.	Pluma y tinta	26
Figura 28-1.	Rotuladores.....	27
Figura 29-1.	Lápices de colores.....	27
Figura 30-1.	Pastel	27
Figura 31-1.	Ilustración digital	28
Figura 32-1	Personaje principal de la obra Matilda.....	28
Figura 33-1	Amigos de Matidal	29
Figura 34-1.	Romana.....	30
Figura 35-1.	Palo seco.....	30

Figura 36-1.	Rotulada.....	30
Figura 37-1.	Decorativa.....	31
Figura 38-1	Pop Up sliceform	32
Figura 39-1.	Escala de 9 caras de McGrath	32
Figura 1-2.	Cuestionarios a los niños internos acerca del material didáctico.....	39
Figura 2-2.	Cuestionarios a los niños internos acerca de los miedos.	40
Figura 3– 2.	Inventario de ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger IDARE	41
Figura 4-2..	Escala de las nueve caras McGrath.	42
Figura 5-2.	Escala de las nueve caras	42
Figura 1-3.	Árbol de problemas para la identificación del problema.	46
Figura 2-3.	Diagramación de la portada y contraportada.....	68
Figura 3-3.	Diagramación de las páginas interiores.....	68
Figura 4-3.	Tipografía Dillova	69
Figura 5-3.	Composición de páginas internas 1	69
Figura 6-3.	Composición de páginas internas 2.....	70
Figura 7-3.	Composición de páginas internas 3.....	70
Figura 8-3.	Diseño de pop up. Páginas 1 y 2.	70
Figura 9-3.	Diseño de corte para creación de sliceforms. Páginas 1 y 2.	71
Figura 10-3.	Resultado final del pop up – sliceform.. Páginas 1 y 2.	71
Figura 11-3.	Diseño de pop up. Páginas 7 y 8.	72
Figura 12-3.	Diseño de corte para creación de sliceforms. Páginas 7 y 8.	72
Figura 13-3.	Resultado final del pop up – sliceform.. Páginas 7 y 8.	72
Figura 14-3.	Diseño de pop up. Páginas 11 y 12.	73
Figura 15-3.	Diseño de corte para creación de sliceforms. Páginas 11 y 12.	73
Figura 16-1.	Resultado final del pop up – sliceform.. Páginas 11 y 12.	73
Figura 17-3.	Diseño de pop up. Páginas 17 y 18.	74
Figura 18-3.	Diseño de corte para creación de sliceforms. Páginas 17 y 18.	74
Figura 19-3.	Resultado final del pop up – sliceform.. Páginas 17 y 18.	74
Figura 20-3.	Diseño de pop up. Páginas 19 y 20.	75
Figura 21-3.	Diseño de corte para creación de sliceforms. Páginas 19 y 20.	75
Figura 22-3.	Resultado final del pop up – sliceform.. Páginas 19 y 20.	75
Figura 23-3.	Diseño de pop up. Páginas 21 y 22.	76
Figura 24-3.	Diseño de corte para creación de sliceforms. Páginas 21 y 22.	76
Figura 25-3.	Resultado final del pop up – sliceform.. Páginas 21 y 22.....	76
Figura 26-3.	Diseño de pop up. Páginas 27 y 28.	77
Figura 27-3.	Diseño de corte para creación de sliceforms. Páginas 27 y 28.	77
Figura 28-3.	Resultado final del pop up – sliceform.. Páginas 27 y 28.....	77

Figura 29-3.	Diagramación final. Portada y contraportada del cuento Mumis, amigos de hospital.	78
Figura 30-3.	Diagramación final Dedicatoria.	78
Figura 31-3.	Diagramación final páginas 1 y 2.....	79
Figura 32-3.	Diagramación final páginas 3 y 4.....	79
Figura 33-3.	Diagramación final páginas 5 y 6.....	80
Figura 34-3.	Diagramación final páginas 7 y 8.....	80
Figura 35-3.	Diagramación final páginas 9 y 10.....	81
Figura 36-3.	Diagramación final páginas 11 y 12.....	81
Figura 37-3.	Diagramación final páginas 13 y 14.....	82
Figura 38-3.	Diagramación final páginas 15 y 16.....	82
Figura 39-3.	Diagramación final páginas 17 y 18.....	83
Figura 40-3.	Diagramación final páginas 19 y 20.....	83
Figura 41-3.	Diagramación final páginas 21 y 22.....	84
Figura 42-3.	Diagramación final páginas 23 y 24.....	84
Figura 43-3.	Diagramación final páginas 25 y 26.....	85
Figura 44-3.	Diagramación final páginas 27 y 28.....	85
Figura 45-3.	Plantilla de corte del rompecabezas.	86
Figura 46-3.	Diseño final de rompecabezas 1.....	86
Figura 47-3.	Diseño final de rompecabezas 2.....	87
Figura 48-3.	Diseño final de rompecabezas 3.....	87
Figura 48-3.	Diseño final de rompecabezas 4.....	87
Figura 50-3.	Selección de los niños en la escala de las 9 caras.....	91
Figura 51-3..	Lectura del cuento con ayuda de mamá	93
Figura 52-3.	Lectura de niña (tres veces)	94
Figura 53-3.	Rompecabezas armado con ayuda de mamá.	95
Figura 54-3.	Rompecabezas del niño que no completo de armar	96
Figura 55-3.	Cojín para colorear en el área de juegos de pediatría	97
Figura 56-3.	Cojín que no se acabó de colorear.....	98
Figura 57-3.	Aplicación de Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE	100

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -3	Pasteles de la pregunta 1(cuestionario 1)	48
Gráfico 2-3.	Pasteles de la pregunta 2(cuestionario 1)	48
Gráfico 3-3.	Pasteles de la pregunta 3(cuestionario 1)	49
Gráfico 4-3.	Pasteles de la pregunta 4(cuestionario 1)	49
Gráfico 5-3.	Pasteles de la pregunta 5(cuestionario 1)	50
Gráfico 6-3.	Pasteles de la pregunta 6(cuestionario 1)	50
Gráfico 7-3.	Pasteles de la pregunta 7(cuestionario 1)	51
Gráfico 8-3.	Pasteles de la pregunta 2(cuestionario 2)	52
Gráfico 9-3.	Pasteles de la pregunta 2(cuestionario 2)	53
Gráfico 10-3.	Resultado escala de las 9 caras.	92
Gráfico 11-3.	Promedio tiempo de lectura.	94
Gráfico 12-3.	Promedio tiempo de armado de rompecabezas.	96
Gráfico 13-3.	Promedio tiempo para colorear.	98
Gráfico 14-3.	Análisis general de tiempos.	99
Gráfico 15-3.	Análisis general de promedio IDARE.....	102

TABLA DE ANEXOS

ANEXO A APLICACIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO.

ANEXO B CERTIFICACIÓN

ANEXO C ESCALA DE LAS 9 CARAS DE MCGRATH.

ANEXO D ESCALA DE LAS 9 CARAS DE MCGRATH.

ANEXO E FICHAS DE OBSERVACIÓN.

ANEXO F INVENTARIO DE ANSIEDAD DE CH. SPIELBERGER IDARE

ANEXO G VINIL COLOCADO EN EL ÁREA DE JUEGOS DE PEDIATRÍA

RESUMEN

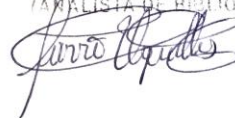
El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo medir los efectos de la hospitalización y contribuir a una mejora emocional en los niños internos de 7 a 8 años del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro a través del diseño y ejecución de material didáctico interactivo motivacional. Para su realización, se ejecutó una investigación de campo recopilando datos útiles que ayudaron a comprender el estado emocional de los niños internos. Esta información se recabó mediante entrevistas al personal que está en contacto diario con el público objetivo. Además, se usaron cuestionarios a los niños con la ayuda de los padres de familia. Se realizó también una investigación documental que ayudó a recolectar y analizar información útil para el diseño y elaboración del material didáctico. Para la etapa de diseño se adaptó la metodología proyectual de Guillermo González Ruiz que contiene las siguientes etapas: identificación del problema, recopilación de datos, síntesis, gestación, iluminación, elaboración y verificación, mediante la cual se halló una solución creativa acorde al problema. Para la validación del material didáctico se buscó determinar el estado emocional de los niños internos antes y después de su aplicación. Para notar el cambio de comportamiento generado una vez aplicado el material, se utilizó dos test autoevaluativos con la ayuda profesional del psicólogo de la institución. El primero, la escala de las nueve caras de McGrath, y el segundo el Inventario de ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger IDARE. Se obtuvo como resultado 20,16% de mejoría en promedio general en el primer test, mientras que en el IDARE se observó una mejoría general de 7 puntos en una escala de 45 lo que equivale a un estado Medio. El psicólogo del hospital determinó que el material didáctico tiene fines motivacionales y terapéuticos, recomendado usarse para terapias que reduzcan el efecto emocional de la hospitalización.

PALABRAS CLAVE: <DISEÑO GRÁFICO>, < MATERIAL DIDÁCTICO >, <NIÑOS INTERNOS>, <MOTIVACIÓN>, <INTERACTIVO>, <MEJORA EMOCIONAL>, <HOSPITALIZACIÓN>, <INFORMACIÓN>.

REVISADO

03 FEB 2021

Ing. Jhonatan Parreño Uquillas, M.B.
(ANALISTA DE BIBLIOTECA)



ABSTRACT

The present research work aimed to measure the effects of hospitalization and contribute to an emotional improvement in internal children aged 7 to 8 years of the Provincial Hospital Alfredo Noboa Montenegro through the design and execution of teaching materials interactive motivational. For its realization, a field investigation was carried out gathering useful data that helped to understand the emotional state of the internal children. This information was collected through interviews with staff who are in daily contact with the target audience. In addition, questionnaires were used to children with the help of parents. A documentary investigation was also carried out that helped to collect and analyze useful information for the design and elaboration of the didactic material. The design methodology of Guillermo Gonzales Ruiz was adapted for the design stage, which contains the following stages: problem identification, data collection, synthesis, pregnancy, lighting, preparation and verification, through which a creative solution was found according to the problem. For the validation of the didactic material it was sought to determine the emotional state of the internal children before and after their application. To notice the change in behavior generated once the material was applied, two self-assessment tests were used with the professional help of the institution's psychologist. The first, the scale of the nine faces of McGrath, and the second the Rasgo-Estado Anxiety Inventory of Ch. Spielberger IDARE. A result was 20.16% improvement in overall average in the first test, while in the IDARE saw an overall improvement of 7 points on a scale of 45 which is equivalent to a medium state. The hospital psychologist determined that the teaching material is for motivational and therapeutic purposes, recommended for use for therapies that reduce the emotional effect of hospitalization.

KEYWORDS: <GRAPHIC DESIGN>, <TEACHING MATERIAL>, <INTERNAL CHILDREN>, <MOTIVATION>, <INTERACTIVE>, <EMOTIONAL IMPROVEMENT>, <HOSPITALIZATION>, <INFORMATION>.



INTRODUCCIÓN

Durante un proceso de internamiento, los niños son los pacientes más susceptibles a la enfermedad donde los padres también se ven afectados de manera psicológica, pues la enfermedad de un hijo y especial de niños pequeños son difíciles de sobre llevar, es ahí donde se evidencia la necesidad de motivar a los niños y de la importancia del apoyo del centro médico.

Existen estudios como los de Viscarra & Durán (2019), sobre “cuentos ilustrados de información y motivación para niños que padecen cáncer” demuestran que el apoyo que se brinda por parte de los tratantes influye de manera positiva o negativa en la recuperación de un paciente, es por ello que se trata de implementar actividades educativas y lúdicas que ayudan a incrementar la calidad del internamiento.

Mientras que estudios de estilos de ilustración y creación de infografías para niños, (Cuadrado, V, & Melendrez, 2015), determina que crear mecanismos didácticos que permitan comunicarnos con los niños es importante para los tratantes porque les permite medir el grado en que funciona o no los tratamientos, ayudando al niño a exteriorizar emociones haciendo mucho más fácil el identificar emociones negativas que puedan interferir dentro del tratamiento.

Terapias como: payasos hospitalarios o terapias de la risa, son terapias novedosas con la intención de aumentar la dopamina en los pacientes y acelerar procesos de recuperación, se ha comprobado que el ánimo del paciente frente a su enfermedad contribuye o no a un mejoramiento.

Entonces surge como idea la implementación del proyecto de generar material didáctico interactivo para crear en los niños un soporte emocional, implementando actividades que ayuden a ser más llevadera la enfermedad sin tener la necesidad de salir de su cama; de esta manera no solo se ayuda al niño emocionalmente, sino que también se refuerza procesos de la comunicación.

ANTECEDENTES

En el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro ubicado en la provincia de Bolívar, se ha evidenciado la necesidad de implementar material didáctico motivacional dirigido a las poblaciones hospitalizadas, tomando como prioridad uno de los grupos más vulnerables como son los niños internos del área de pediatría; es de vital importancia hacer referencia y revisión a las investigaciones y proyectos realizados anteriormente a nivel nacional e internacional, referente a este tipo de terapias que han demostrado tener excelentes resultados.

A nivel del Ecuador, es el estado quien garantiza la calidad de vida de una persona, es por eso que contamos con "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador: Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida, en cual tiene objetivos de los cuales los más relevantes para el estudio de este trabajo son Objetivo 1; garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Podemos evidenciar entonces que es el Estado el ente encargado de velar por mejorar la calidad y condición de vida.

Por otro lado, estudios realizados en América del Sur por Farfán, (2013) manifiesta que “la risa ha demostrado ser un excelente medio para combatir las enfermedades relacionadas con el sistema inmunológico”. No solo beneficia al ámbito médico, sino también en ámbitos: físicos, psíquicos y sociales. Puesto que este tipo de terapias alternativas disminuyen el estrés que sufre una persona durante el transcurso de su enfermedad, proporcionándole al cuerpo los medios naturales para ayudar en el proceso de recuperación.

Desde los años 80 se comenzó a utilizar terapias como la risoterapia en hospitales a nivel mundial, como lo manifiesta (Marholz, 2015) el instituto Gesundheit se encarga de realizar numerosos seminarios y cursos a través del mundo, efectuando también numerosas obras humanitarias con “Médicos sin Fronteras y Payasos”, este tipo de técnicas filantrópicas ayudan a recuperar las sonrisas, y ayudan en los procesos de recuperación de las personas que se encuentran internadas en casas de salud. Brindando de esta manera herramientas a los pacientes para mejorar su calidad de vida. Siguiendo los pasos de grupos de payasos hospitalarios de Nueva York y París, La sonrisa médica, (una asociación altruista en favor de los niños hospitalizados) inició sus actividades desde noviembre de 1994 en el hospital Materno Infantil Son Dureta, en Palma de Mallorca.

JUSTIFICACIÓN

El proyecto que se realiza con el propósito de aportar material didáctico diferente al comúnmente utilizado por los hospitales para brindar a los niños un soporte psíquico reuniendo un conjunto de actividades que harán más llevadera la enfermedad; pero también pretende reforzar procesos de comunicación, debido a que es importante que los niños aprendan a exteriorizar sus emociones y brinden pistas claras de su estado.

La Implementación de un sistema recreativo motivacional permitirá contar una historia de esperanza mediante la ilustración de personajes y creación del material didáctico interactivo, que servirá de apoyo para el personal de salud mientras realizan procedimientos rutinarios y chequeos en las visitas diarias

La utilidad de la presente investigación beneficia al Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, porque la información sirve para doctores, enfermeras, entre otras personas que están en contacto directo con los niños, siendo así una guía de actividades prácticas que ayuda con el proceso de hospitalización y recuperación de los menores.

La investigación es de carácter relevante debido a que no existen muchas investigaciones respecto a la temática, además de que es una alternativa a la medicina convencional; es original debido a que el campo donde se desarrollará la tesis no es tomado mayormente en cuenta para el desarrollo de este tipo de investigaciones.

Los beneficiarios directos de la investigación serán los niños de 7 a 8 años que se encuentran hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, e indirectamente las familias de los niños, mejorando el estado emocional de los niños de una manera poco invasiva y eficiente.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Diseñar material didáctico interactivo motivacional para los niños internos de 7 a 8 años del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, orientada a medir los efectos de la hospitalización contribuyendo a mejorar su estado emocional durante su estancia en la institución hospitalaria.

Objetivos específicos

- Recopilar información útil acerca de las experiencias psicológicas de los niños internos del área de pediatría de la institución hospitalaria Alfredo Noboa Montenegro.
- Determinar el estado emocional de los niños de 7 a 8 años internos en la institución hospitalaria a través de pre y post test especializados.
- Desarrollar material didáctico interactivo motivacional para el target seleccionado e implementarlo durante el proceso de tratamiento.
- Validar el grado de aporte en los niños internos para minimizar los efectos de la hospitalización.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro

Provincia: Bolívar

Cantón: Guaranda

Parroquia: Guaranda

El hospital Provincial “Alfredo Novoa Montenegro”, se localiza en la ciudad de Guaranda, Provincia de Bolívar. Es una unidad de salud que pertenece al Sistema Regionalizado de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública con fines sociales; es un servicio local y que se ofrece para toda la provincia, su atención es de modalidad ambulatoria y hospitalización.

1.1.1 Antecedentes históricos

EL hospital se crea originalmente con el nombre de “Hospital del Sagrado Corazón de Jesús” en 1860, a cargo de una sociedad de mujeres que se encargaba de las emergencias suscitadas por el combate de Tumbaco y Yanqui.

El 3 mayo de 1884 mediante decreto, el presidente José María Camaño establece la creación de un hospital en Guaranda, con la dirección de las Hermanas de la Caridad, inaugurándose en el año 1894 con dos salas para hombres y mujeres.

A partir de diciembre de 1926 donde la Junta de Beneficencia pasa a ser pública, comienza un verdadero progreso técnico, dando inicio a la atención clínica y quirúrgica del paciente, cumpliendo con las necesidades médicas de ese tiempo.

De acuerdo al aumento poblacional, y el deterioro propio de los años de la infraestructura, se construye una nueva planta funcional y moderna, reinaugurándolo el 13 de junio de 1992 con el nombre de “Hospital Alfredo Noboa Montenegro”, con un personal de 170 personas en total.

En esa época el Instituto Ecuatoriano de Obras Públicas fue quien estuvo a cargo de la construcción, también se encargó de los montajes de los equipos médicos con los que comenzó a funcionar la institución, además de la capacitación al personal encargado del manejo sobre el manejo y el mantenimiento.

1.1.2 Ubicación y tipo de servicio

El hospital se encuentra dentro de categoría 2 del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, localizado en las calles José María Cisneros y Selva Alegre, con una cobertura poblacional de un aproximado de 178,089 personas que habitan en la provincia de Bolívar, la mismas que se encuentra distribuida en 4 áreas; Guaranda, San Miguel, Chillanes y Echeandía.



Figura 1-1. Ubicación satelital

Fuente: Google maps

El hospital se caracteriza por brindar una atención en especialidades como, medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, neonatología, traumatología, cardiología, emergencia y consulta externa. Además de servicios de laboratorio, rayos X, EKG, entre otros, que incluye servicios como mantenimiento. Por el tiempo que los pacientes permanecen se convierte en un hospital agudo; cumple acciones coordinadas de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud con la participación de la comunidad en general.

Por ser un hospital de carácter docente asistencial, colabora con la formación y capacitación de una forma permanente al personal, y desarrolla actividades de investigación, certificación y

operatividad. En esta unidad médica se atiende un promedio diario de doscientas ochenta y tres personas aproximadamente, lo que indica que está funcionando de manera adecuada.

En la actualidad cuenta con las áreas de: Neonatología, Traumatología, Cardiología Emergencia, Consulta externa, con servicios de Laboratorio, Rayos X, Ecografía, Electrocardiograma, Estomatología y Rehabilitación. Se incluye a estos los servicios de: Mantenimiento generales y varios. El área administrativa posee un Director, Coordinador de Servicios Institucionales, Coordinador de Recurso Humano, Coordinador Financiero, treinta y un Líder de Farmacia, Estadística, Recaudación y Trabajo Social. El Hospital dispone de una moderna y adecuada infraestructura física. Dispone de Comités de Adquisiciones, Farmacología, Educación Continua, Autogestión, Maternidad Gratuita, Participación Social y Control de la Gestión, Comité de Modernización Hospitalaria.

1.2 Niños hospitalizados

Hay ciertas épocas del año, donde resulta muy habitual la hospitalización de niños y en la mayoría de los casos por problemas respiratorios. Casi todos los hospitales permiten que los padres estén junto al niño durante toda la transición de la enfermedad. La noticia de que un niño debe quedar hospitalizado afecta mucho a los padres, se debe llevar este proceso con serenidad evitando que la instancia sea traumática.

Para Alonso (2018), “la gran mayoría de los niños hospitalizados evolucionan positivamente, por lo general el médico ordena el ingreso de un menor para controlar de mejor manera su cuadro clínico” no siempre la hospitalización se debe a enfermedades que impliquen peligro de muerte, las enfermedades más frecuentes de hospitalización son: “infecciones respiratorias en épocas frías, como neumonía, bronquitis y procesos víricos que afectan al pulmón, y en verano por gastroenteritis agudas, por lo general son afecciones que presenta temperaturas altas y mucho dolor”. Las edades más comunes de hospitalizaciones en niños son de 1,5 a 10 años.

1.2.1 Estancia en el hospital

Es regla general que a los niños que están ingresados deben ser ubicados por patologías, por lo general se permite la estancia de los padres durante todo el proceso de hospitalización, a menos que el menor presente un cuadro infeccioso que ponga en peligro la salud de los padres. Para el estado psicológico de los menores es muy la presencia parental.

1.2.2 Adaptación de los niños

Para un niño puede llegar a ser una situación muy difícil debido a que se lo separa de su ambiente familiar y de las rutinas diarias que acostumbra a realizar, es normal que los primeros días el niño se encuentre anímicamente decaído al punto de no querer comer, e incluso de rechazar el tratamiento.

El niño a pesar de la corta edad tiene la capacidad de percibir que algo está pasando o de que algo no anda bien, y la adaptación a su nueva realidad va a depender en gran medida del apoyo emocional que reciba. En este sentido es donde se observa la necesidad de que los niños que se encuentran en estado de hospitalización tengan un refuerzo emocional para superar su enfermedad por parte del personal médico del establecimiento de salud y de su familia.

Anteriores investigaciones demuestran que: “un niño que recibe terapia emocional durante el tiempo de hospitalización tiene posibilidades de aceptar mejor el tratamiento y de recuperarse con mayor prontitud, a diferencia de un niño que se encuentre en un estado emocional negativo” (Llaneza, 2007).

1.2.3 Consejos para los padres de niños hospitalizados

Aceptar la situación tal como es, sin dramas

Tratar de no transmitirle al niño el estrés y la preocupación

Preguntar a los médicos todo sobre la enfermedad y los cuidados que amerita

Ser responsable con los horarios de las medicinas y alimentación

Tratar de hacer amena la estancia en el hospital

Tratar de minimizar los procedimientos médicos e incluso bromear con ellos

Llevar objetos o juguetes que le sean familiares al niño

Nunca perder papeles

Algo muy importante es que el padre cuidador también debe descansar, en especial cuando la hospitalización es larga.

1.2.4 Motivación psicológica durante la hospitalización

Dentro de la investigación se determinó que uno de los puntos fundamentales para la recuperación de un niño hospitalizado es la motivación psicológica que se le pueda brindar

durante este proceso. Estudios realizados por Myers (2006) demuestran que un niño con un buen estado emocional tiene mejores posibilidades de tener una pronta recuperación.

Es así que la “motivación es la necesidad o el deseo que activa y dirige nuestro comportamiento, subyace a toda tendencia por la supervivencia, implica la acción y persistir por uno, sin la necesidad de que alguien este animado” (Menendez, 2018), es así que se desarrollan ciertas formas de alimentar esa motivación.

Por otro lado, el enfermo tiene síntomas físicos y afecciones psicológicas, el niño con afecciones cae en un amplio espectro emocional: soledad, miedo, ansiedad, depresión etc., que a su vez afectan directamente a la familia directa del menor. Lo que se busca es proporcionar herramientas que ayuden al niño y a la familia a hacer frente a esta situación de complejidad.

Los niños al conocer el diagnóstico, tienen dudas naturales como: si van a morir, si van a estar bien, si sus padres van a quedar solos o tristes, el desarrollo de la enfermedad se determina por impacto emocional que pueda causar el diagnóstico. Orgilés y Roig (2014) manifiesta que “los niños más pequeños manifiestan principalmente su preocupación por el dolor y el miedo a separarse de sus padres y de su entorno durante la hospitalización”. Otra de las situaciones difíciles para ellos es suspender sus actividades diarias.

A lo largo del tratamiento, los niños hospitalizados están constantemente expuestos a situaciones de estrés como los exámenes, a los medicamentos e incluso a los médicos; y dentro de las necesidades psicológicas que un niño hospitalizado según Orgilés y Roig (2014) son:

- Necesidades emocionales, como el sentirse queridos, comunicarse, que son a la final necesidades insatisfechas por la variación que sufre su rutina diaria.
- Necesidades que surgen a partir de la hospitalización, como tener contacto con cosas familiares, como juguetes; aparte de que ellos en la medida de su desarrollo necesitan saber la situación por la que están atravesando.
- Necesidades de simpatía, el niño hospitalizado necesita que los otros se pongan en su lugar, es por eso que se trata de que el menor.

1.2.5 Intervención psicológica durante la fase de tratamiento

Dentro de las investigaciones de (Orgilés & Roig, 2014) se concluye que existen ciertas conductas de los padres así como de actividades que ayudan a mitigar el estrés que causa la

hospitalización. Es por eso que surgen fundaciones como “Payasos Hospitalarios”, y en este caso se pretende brindar un soporte emocional durante el tiempo de hospitalización con materiales didácticos que pueden ser utilizados en los programas de escuelas ambulatorias, donde los niños que tienen que estar tiempos prolongados de hospitalización siguen con su formación formal. Aportando de esta manera tanto a los procesos de enseñanza- aprendizaje, como emocionalmente a los niños y a sus familiares.

1.3 Material didáctico

Los niños que se encuentran hospitalizados, por ley deben seguir con su avance curricular mientras permanezcan en esta situación. La elaboración de esta investigación tiene la finalidad de contribuir con material didáctico que puede ayudar a la estimulación y mejoría anímica del paciente internado.

Muñoz (2014) define a los materiales educativos como “todos aquellos instrumentos que servirán al docente para la construcción del conocimiento, están diseñados para ayudar en los procesos de aprendizaje”. Es decir son apoyos para los profesionales a cargo de la enseñanza que resultan útiles a la hora de explicar un tema.

Es así que Codemarin (2010) manifiesta que el material didáctico “contribuye a un ambiente letrado que genera procesos pedagógicos en el estudiante, haciendo que las actividades que el docente ofrece sean atractivas presentadas de una forma lúdica”. Además el material didáctico tiene la característica de presentar desafíos e interrogantes haciendo que el niño descubra un mundo de posibilidades.

Haciendo así que momentáneamente el niño olvide la situación por la que está atravesando, estimulando la parte social del niño haciendo que interactúe con otros y no se aisle. Siendo el juego el principal elemento complementario para el material didáctico, se logra crear aprendizajes significativos y emocionales.

Existen diferentes tipos de material didáctico (Collantes, 2009):

- Materiales estructurados: pelotas, muñecas, carritos

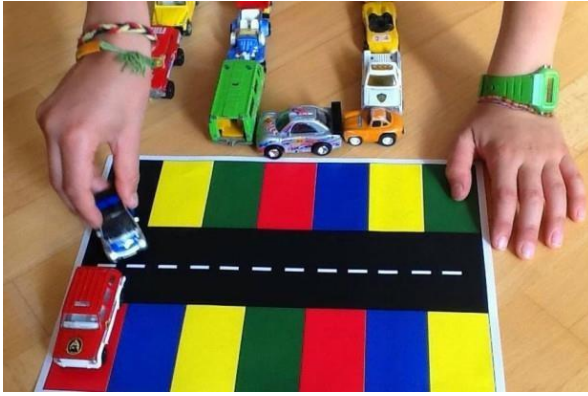


Figura 2-1. Materiales estructurados

Fuente (Educación Infantil, 2016):

- Materiales no estructurados: plantas, semillas, cartón, botellas, piedras



Figura 3-1. Materiales no estructurados

Fuente: (Aleman, 2016)

- Materiales manipulables: aros, sonajas, rompecabezas

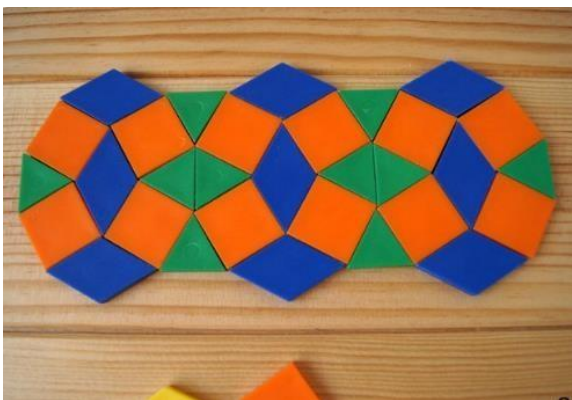


Figura 4-1. Materiales manipulables

Fuente: <https://es.aliexpress.com/item/21-28-CM-40-piezas-dibujos-animados-oc-ano-mundo-rompecabezas-tortuga-delfines-Mar-Animales-rompecabezas/32849641045.html>

- Materiales para la motricidad: túneles, piscina de pelotas, colchonetas de estimulación



Figura 5-1 . Materiales para la motricidad

Fuente: (Enieso, 2015)

- Materiales impresos: afiches, cuentos, mini enciclopedias



Figura 6-1. Materiales impresos

Fuente: (Enieso, 2015)

- Materiales fungibles: papel, temperas, crayones



Figura 7-1. Materiales fungibles

Fuente: (Aleman, 2016)

- Materiales reciclados: cartón roto, papel periódico, tubo de cartón



Figura 8-1. Materiales reciclados

Fuente: (Aleman, 2016)

- Materiales simulados: frutas de plástico, juguetes hechos de cartón, billetes de papel



Figura 9_1. Materiales simulados

Fuente: (Nano, K, 2019)

El uso de materiales didácticos para trabajar temas específicos tiene numerosas ventajas y mayores beneficios, en áreas cognitivas, en el desarrollo de motricidad fina, y en el desarrollo de tono muscular o motricidad gruesa. Además de que al ser una forma divertida de aprender produce un aprendizaje significativo.

1.3.1 Material didáctico interactivo

Existen muchas definiciones de lo que es el material didáctico interactivo, pero el más destacado dice:

La constante aparición de nuevos materiales didácticos, pone en jaque al docente quien tiene que mantenerse actualizado y lo llaman a seleccionar los más adecuados, con lo que pueda impartir sus conocimientos a los estudiantes, para motivar la clase y aproximar al estudiante a la realidad de lo que quiere enseñar (Herrera, 2013).

Es así que el material didáctico interactivo reúne todos los recursos posibles para facilitar la enseñanza, y en el caso de la investigación ayuda a los niños a disminuir el estrés por la hospitalización, además de profundizar las enseñanzas durante este proceso. Es importante tener presente que el material didáctico interactivo debe contar con todos los elementos que potencien un aprendizaje en específico.

Para algunos investigadores el material didáctico interactivo “implica en la colaboración de los niños en el ámbito de la educación plástica una visión de los procedimientos ligadas al desarrollo de estrategias cognitivas, a la reflexión que se manifiesta a través de la acción, y no a la acción en sí misma” (Ante, García, & Fernandez, 2012).

Es por ello que se podría considerar a los materiales didácticos como un mediador entre el estudiante y el docente. Está estrechamente ligado a los procesos cognitivos debido a que es un nuevo acceso a la información que resulta interesante, y no como en la antigüedad donde el docente únicamente dictaba la información.

Como lo menciona Delgado (2014), “antes el estudiante acudía directo al profesor ante cualquier duda o problema, para solicitar ayuda o aclaración de algún tema”, hoy en día resulta mucho más sencillo buscar la información directo en el internet, siendo el quien marca el ritmo su aprendizaje. (Zapata, 2012).

Una de las funciones principales es facilitar la interacción intra- áulica para alcanzar los objetivos de aprendizaje, el reto del docente es utilizar todos los instrumentos a su alcance para garantizar una mejor recepción del conocimiento. Para que el material didáctico interactivo sea efectivo, no es suficiente que sea un “excelente material”, ni mucho menos que sea de última tecnología, prima la calidad objetiva y en qué medida sus características específicas están en concordancia con determinados aspectos curriculares del contexto educativo.

1.3.2 Clasificación del material didáctico interactivo

Collado (2016), propone una clasificación de materiales didáctico de mayor conveniencia:

- Material permanente de trabajo: el tablero y sus materiales, proyector, computadoras portátiles, cuadernos reglas etc.



Figura 10-1. Materiales de trabajo

Fuente: (Collado, 2016)

- Materiales informativos: libros, mapas, revistas, periódicos, diccionarios etc.



Figura 11-1. Materiales informativos

Fuentes: (Collado, 2016)

- Materiales ilustrativos audiovisuales: videos, audios, documentales.



Figura 12-1. Materiales audiovisuales

Fuente: (Collado, 2016)

- Materiales experimentales: materiales variados, que permitan la investigación o experimentación



Figura 13-1. Materiales experimentales.

Fuente: (Collado, 2016)

1.4 Diseño Gráfico

Por la riqueza de nuestro idioma al “diseño” se le denomina tanto a la actividad de diseñar como al producto ya elaborado. La palabra “diseñar” proviene de la palabra latina Disegnare, siendo el presente de la palabra designo. De esta manera es que se le considera al diseño como la profesión encargada de la representación concreta de proyecto determinado. Es así que la diferencia entre el “diseño” y el “diseñador” es que el primero puede ser considerado como dibujante, y el segundo la persona que desarrolla un producto. Es por estas pequeñas diferencias que es difícil dar un concepto único de lo que es el Diseño gráfico.

Para Jorge Frascara (2000) la diferencia radica en que la palabra diseño hace referencia a “la producción de objetos visuales destinados a comunicar un mensaje específico”; mientras que las palabras Diseño Gráfico es “la acción de concebir, programar, proyectar y realizar comunicaciones visuales, producidas en general por medios industriales y destinadas a transmitir mensajes específicos a grupos determinados” (p.15).

Cuando hablamos sobre el diseño vemos que es un tipo de disciplina, donde su principal objetivo es la configuración de objetos, mensajes visuales; es una actividad que se encuentra constantemente cambiando según la necesidad de medio, es donde surge la dificultad de dar una definición con total claridad. Pero para Wong el Diseño Gráfico tiene que “transportar un mensaje prefijado” a de más de “dar la mejor expresión visual de la esencia de algo” (Wong, 2001)

Para Roseta (2010), diseñadora gráfica, el Diseño Gráfico es “un proceso a través del cual se resuelve gráficamente un problema de comunicación existente entre el cliente y el público.” Es así que es un proceso “creativo”, que basado en las necesidades, sigue medios determinados para llegar a los objetivos previamente planteados.

Se puede decir que, el Diseño Gráfico es una labor destinada a proyectar elementos para producir o crear objetos. Según Tovar (2008) el Diseño Gráfico es “la organización armoniosa de elementos gráficos, estos elementos son el texto y la imagen; que convierten al mensaje impreso a un mensaje multimedia” (p.30).

Tal como Frascara (2009, p:13) nos señala, “la composición de un diseño es, adecuar distintos elementos gráficos dentro de un espacio visual previamente seleccionado, combinándolos de tal forma que todos ellos sean capaces de aportar un significado al mensaje”; es decir que los elementos de la composición ayudan a tener una buena construcción visual del mensaje que la persona quiere transmitir.

Los elementos de la composición presentados de una forma ordenada y equilibrada crean una sensación favorable al espectador. Es la disposición de elementos gráficos que da expresión formal a un trabajo, determinando su clase o en otras palabras el estilo (Gruel, 2010, p:19).

Se dice entonces que, la denominación de composición es el orden específico que se le da a los elementos gráficos dentro de un contexto, para plasmar de forma clara la idea de la persona. Existen según Villalobos (2018), existen 7 elementos de la composición que son de gran importancia dentro del Diseño Gráfico que son:

1.4.1 Línea

Las líneas no son lo estructuras que funcionan como separadores, sino que un ajuste preciso de ellas puede generar movimiento e incluso emociones, que dan el toque de profesionalismo a un

trabajo. Rodin (2016), manifiesta que las líneas “pueden formar la arquitectura subyacente de un proyecto” y su definición “puede ayudar a cerrar diseños que reflejen el ánimo deseado.

Encontramos por ejemplo, las líneas de ánimo, que pueden ser usadas en casi todos los elementos del diseño, o a su vez la contraposición de líneas de ánimo permite crear diseños con capas. Por lo general estas líneas no se ven en el producto terminado, pero sirven de guía al momento de estructurar el trabajo.

1.4.2 Escalas

La escala de los diferentes elementos de un diseño ejerce un gran impacto en la forma en que el público ve y le encuentra sentido a una composición (Ayala, 2015). El ajustar el tamaño de los diferentes componentes, nos ayuda a crear un punto de foco que sirve de partida del trabajo y ayuda a resaltar las áreas importantes.

Es necesario aclarar que la escala no es un sinónimo de tamaño, debido que el tamaño hace referencia a medidas, como por ejemplo, una hoja de papel de 15 por 19 pulgadas, mientras que, la escala marca la relación entre varios elementos de un diseño, por ejemplo podemos decir que cierta circunferencia es 3 veces más grande que un triángulo.

La escala es usada para determinar una jerarquía visual en un diseño. Es natural que la atención de la persona se centre cuando encontramos estelas de un elemento relativamente más grandes. Para cerrar una sensación de drama e importancia, se utiliza la escala de alto contraste entre los elementos de estos materiales promocionales.

1.4.3 Color

El color como elemento del Diseño Gráfico se lo puede definir como “la sensación originada en la acción de las radiaciones cromáticas de los cuerpos sobre los receptores fisiológicos y los centros cerebrales de la visión” (Bielsa, 2016), pero también lo podemos definir como “percepción visual que genera el cerebro al interpretar las señales nerviosas que envían los foto receptores de la retina del ojo, lo interpreta y distingue las longitudes de onda que captan de la parte visible del espectro electromagnético” (Tapia, 2015).

El color es entonces, es el arte creada por los sentidos por medio del fenómeno de la luz, que se refleja en los objetos con determinada intensidad. La intensidad de luz viene definida por la longitud de la y el brillo de la misma y de esta forma queda caracterizada de tres formas (Bielsa, 2016):

- La tonalidad o matiz: la tonalidad de un color por las diferentes tonalidades de onda reflejada por los objetos y permite la clasificación de los colores.
- La saturación o intensidad: indica el grado de intensidad y de pende de la cantidad de blanco que contiene
- La luminosidad o claridad: es la cualidad relacionada con la cantidad de luz.

De manera general los colores se clasifican en:

- Primarios: rojo amarillo y azul
- Secundarios o conocidos como complementarios: violeta naranja y verde, estos son consecuencia de la mezcla de los tres primeros
- Colores complementarios: que son los 8 que percibe el ojo humano

1.4.4 Importancia del color

Para Tapia (2015), los colores producen “diferentes emociones e influyen de manera decisiva en la percepción” entre las infinitas combinaciones de colores que podemos obtener de la mezcla de los colores primarios y secundarios” tiene el poder de transmitir un mensaje correcto”. Depende de la creatividad del diseñador el uso de colores para transmitir una idea.

1.4.5 Psicología del color en los niños

Los colores tienen la capacidad de cambiar el estado de ánimo de un niño, o incluso su conducta a esto también lo podemos conocer como color terapia. Los colores tienen la capacidad de aportar calma o darnos mayor energía, así como intervienen en la concentración.

Los niños son seres a los que les encanta crear, jugar e imaginar con todo lo que este a su alcance, siendo el dibujo una de sus actividades predilectas. La ciencia está de acuerdo en que los colores ejercen un poder sobre el estado de ánimo de las personas (Estefan, 2019). Los colores

pueden llegar a ayudar a estimular la memoria, disminuir o aumentar la agresividad o incluso a conciliar el sueño. Los colores en la conducta de los niños según Estefan (2019).

Blanco: es el color más ligado a la creatividad en psicología, al contrario de lo que se piensa del amarillo o naranja por ser colores que transmiten optimismo o energía. Al transmitir orden visual, calma y pureza es perfecto para incentivar la creatividad.

Rojo: es un color vital y de energía, pero que puede llegar a producir agresividad. Este tipo de color es adecuado para niños tímidos o retraídos, mientras que debe ser evitado con niños que tienen mucha energía.

El amarillo: está ligado a la estimulación intelectual, es un color vital, ayuda especialmente a la concentración, y a ser un color que envía mensajes de optimismo, ayuda a los niños que sufren de depresión.

Azul: es uno de los colores más relajante, debido a que transmite paz y serenidad. Al beneficiar el sueño ayuda a los niños que tienen problemas para dormir, contribuye mucho a apaciguar a los niños activos, pero no se recomienda para los tímidos o tranquilos porque puede causar sueño.

Verde: según la psicología el verde ayuda al equilibrio, calma el sistema nervioso y transmite la sensación de armonía. Puede llegar incluso a mejorar la comprensión de las lecturas y su velocidad. Es recomendado a los niños que son nerviosos o que tienden a las rabietas. Pero en su exceso puede llegar a generar pereza.

Naranja: es la combinación perfecta entre el rojo y el amarillo, ayuda a mejorar los procesos de comunicación y en ocasiones puede ayudar a niños de mal comer.

Morado: es un color enérgico, combina la tranquilidad del azul y la energía del rojo, siendo uno de los colores más equilibrados y asociados a la intuición.

Color	Qué transmite	Beneficioso para...
Blanco	Pureza, calma y orden visual	Incentiva la creatividad
Azul	Calma, serenidad	Mejora el sueño. Bueno para niños nerviosos
Rojo	Energía, vitalidad	Ayuda en niños más tímidos
Amarillo	Positivismo, energía	Estimula la concentración. Bueno para niños con depresión
Verde	Equilibrio y calma	Mejora la capacidad lectora
Naranja	Energía y positivismo	Estimula la comunicación
Morado	Tranquilidad y misterio	Potencia la intuición

Figura 14 -1. Psicología del color

Fuente: (García, 2019)

Dentro de la vida cotidiana, se puede afirmar que los colores tienen efectos emocionales debido a que forman parte de la cotidianidad. Sabiendo usar la psicología del color de una manera adecuada se puede llegar a tener cambios importantes tanto el área emocional de un niño, como en los procesos de aprendizaje

1.5 Ilustración

Es difícil dar una definición exacta de la ilustración, debido a que por lo general se lo relaciona con los inicios de la escritura, y con los jeroglíficos. Pero Samara (2008) da un concepto que ayudará a entender un poco mejor lo que es la ilustración:

“Ilustrar es interpretar un texto literario o un mensaje publicitario. Así también se le puede definir como una manera de narrar en imágenes una historia ficticia o de la vida real.”(p.30).

1.5.1 Géneros de la ilustración

Existen dos grandes géneros de la ilustración el conceptual y el narrativo:

Conceptual: decimos que la ilustración conceptual es que “desarrolla una idea personal nacida del ilustrador. Representa ideas generales, más no hechos en particular, dando un lugar a la creatividad y al tipo personal” (Moya, 2015).



Figura 15-1. Ilustración contextual

Fuente: <https://talkroute.com/targeting-customers-with-contextual-advertising/>

Narrativa: Por otro lado la narrativa, cuenta una historia, que por lo general son de ficción. “muestran una secuencia del guión. Debe ajustarse a los contenidos y especificaciones del texto, mantiene el equilibrio entre la interpretación del ilustrador y del lector” (Moya, 2015). La ilustración narrativa que va de apoyo del texto y consta de los siguientes elementos:

- **Decorativa:** es la que acompaña al texto para resaltar la belleza de la página



Figura 16-1. Ilustración decorativa

Fuente: (Barber, 2016)

- **Comic:** esta ilustración sigue un guión, parecido a una película

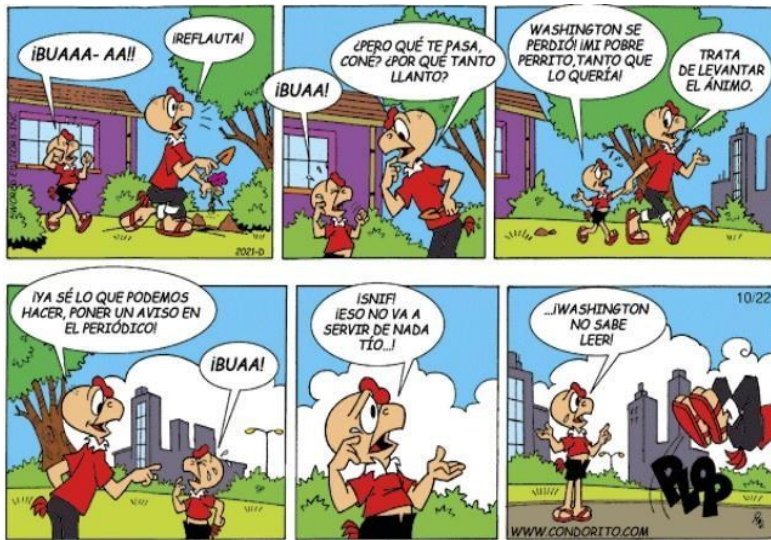


Figura 17-1. Comic

Fuente (Moya, 2015)

- **Humor gráfico:** transmite humor desde el punto de vista del ilustrador



Figura 18-1. Humor Gráfico

Fuente: (Moya, 2015)

- **Infantil:** el factor determinante es la edad del lector, la ilustración es clara y legible

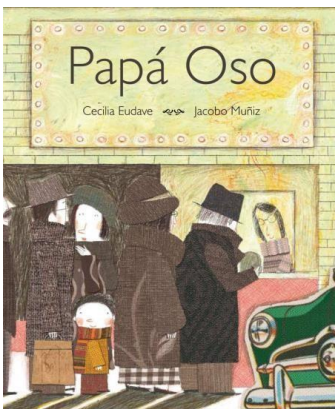


Figura 19-1. Ilustración infantil

Fuente: (Moya, 2015)

1.5.2 Ilustración infantil

La ilustración es la parte más importante del diseño de un libro infantil, debido a que las imágenes complementan al texto. Las imágenes de la portada y de las páginas interiores son vitales, debido a que dan una mejor experiencia y crean expectativas de lo que será la lectura (Fernández, 2014)

Anteriormente el método utilizado para la ilustración era la aerografía, pero con el avance de la tecnología el método que más se utiliza es la ilustración digital, además de la acuarela y el acrílico.



Figura 20-1. Ilustración infantil

Fuente: (Fernández, 2014)

1.5.3 Tipo de ilustración

Plano general: conocido también como plano panorámico. “tiene como objetivo mostrar el espacio en donde se desarrolló las escenas, además a veces se utiliza para destacar la pequeñez de los personajes” (Maldonado, 2012).

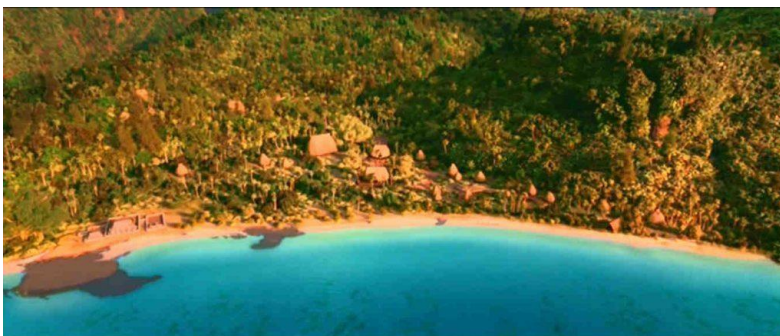


Figura 21-1. Plano general.

Fuente: (Zaldivar, 2018)

Plano americano: su finalidad es “mostrar al personaje desde las rodillas hacia arriba, destacando el rostro y las manos del personaje” (Maldonado, 2012).



Figura 22-1. Plano americano

Fuente: (Zaldivar, 2018)

Plano medio: “muestra al personaje desde la cintura hacia arriba, permitiendo apreciar las emociones del personaje”



Figura 23-1. Plano Medio

Fuente: (Zaldivar, 2018)

Primer plano: “se enfoca el rostro de la persona desde un poco más arriba del pecho”
(Maldonado, 2012)



Figura 24-1. Primer plano

Fuente: (Zaldivar, 2018)

Primerísimo primer plano: “aquí se capta el rostro de la persona desde el mentón hacia la parte de arriba de la cabeza” (Maldonado, 2012)



Figura 25-1. Primerísimo primer plano

Fuente: (Zaldivar, 2018)

Plano detalle: “su finalidad es mostrar en su máxima expresión a una persona y objeto, indicando algún detalle importante, que de ser de otra forma, pasaría por desapercibido” (Maldonado, 2012).



Figura 26-1. Plano detalle

Fuente: (Zaldivar, 2018)

1.5.4 Medios de ilustración

Existen varios medios de ilustración entre los más conocidos tenemos:

Pluma y tinta: se caracterizan por ser rápidas de realizar, los trazos son espontáneos, la desventaja de este tipo de ilustración es que una vez hecho no se puede rectificar.



Figura 27-1. Pluma y tinta

Fuente: (García P. , 2005)

Rotuladores: ayuda a aclarar los contornos, la coloración se realiza de forma limpia, pero puede parecer un acabado frío.



Figura 28-1. Rotuladores

Fuente: (García P. , 2005)

Lápices de colores: el acabado de esta ilustración no es grasa, semejante al lápiz es suave y satinado. Se recomienda su uso en trabajos pequeños, debido a que es menor su capacidad de tono.



Figura 29-1. Lápices de colores

Fuente: (García P. , 2005)

Pastel: Es el ilustrador más cercano al color puro. Da un resultado de calidad densa aterciopelada e incluso saturada.



Figura 30-1. Pastel

Fuente: (García P. , 2005)

Ilustración digital: es el más utilizado en la actualidad para la edición de libros infantiles, grandes obras han resultado de este tipo de ilustración. Este tipo de innovación se da por la aparición de programas como, Photoshop, Corel, Illustrator o Inkscape.



Figura 31-1. Ilustración digital

Fuente: (García P. , 2005)

1.5.5 Proceso para Ilustrar un cuento

Para un niño puede llegar a ser simple y aburrido un libro que no tiene dibujos. Es donde la creatividad del ilustrador juega un papel importante, porque de ello depende que el interés sobre la lectura crezca o no. Para ilustrar una cuenta contamos con los siguientes pasos:

1.- Identificar a los personajes principales y secundarios

Se entiende por personajes a todos los seres, sean estos humanos, animales, cosas o imaginarios, que forman parte de la historia de forma directa o indirecta y que realizan las acciones del cuento. Existen dos tipos de personajes:

Personajes principales: “son los personajes que sostienen la trama y participan a lo largo de ella, además pueden contar la historia. Están definidos por el narrador, por lo que permite imaginarlos” (Pacheco, 2015).



Figura 32-1 Personaje principal de la obra Matilda

Fuente: (Flores, 2017)

Personajes secundarios: “este tipo de personajes aparecen accidentalmente para auxiliar a los personajes principales en algún momento de la historia” (Pacheco, 2015)



Figura 33-1 Amigos de Matilda

Fuente: (Flores, 2017)

2.- Identificar las características físicas y psicológicas.

Se realiza mediante la contestación a preguntas como: ¿Cómo es su carácter? ¿Cómo es su personalidad? ¿Cuál es el papel que desempeña en la historia? ¿Cómo es ella?

3.- Crear las ilustraciones de acuerdo al texto

Esta parte es conocida también como boceto, “siendo la parte básica para hacer los dibujos esquemáticos, sin preocuparse de los detalles” (Pacheco, 2015)

4.-Selección de la cromática

Es la selección de colores que se utilizarán para la ilustración. “El color es un proceso físico de reflexión de los elementos u objetos que tiene muchas variaciones de la luz” que a su vez son percibidos por los órganos de la visión” (Schritter, 2005)

5.-Digitalización

Una vez que se obtiene los bocetos finales, se utiliza programas de ilustración como por ejemplo Adobe Illustrator, para obtener la imagen en vector; programas como Photoshop para agregar color y textura.

1.6 Diagramación

1.6.1 Tipografías

Romana

The distilled spirit of Garamond

BELLA ROMA

DIE GROÙE KUNST DER SCHRIFT

afforded historical shapes & symbols

Figura 34-1. Romana

Fuente: (López, 2013)(López, 2013) (López, 2013)

Palo seco

CRACKLE

WITH LIFE

BRIGHT ANTENNA

BRISTLE

WITH THE ENERGY

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

Figura 35-1. Palo seco

Fuente: (López, 2013)

Rotulada

caligráficas

Góticas

Curvas

Figura 36-1. Rotulada

Fuente: (López, 2013)

Decorativa



Figura 37-1. Decorativa

Fuente: (López, 2013)

1.7 Pop-Up

Los Pop- UP conocidos también como libros móviles, debido a que son despletables creando un efecto animado al momento que se abre; cuentan con imágenes en 3 dimensiones que literalmente se levantan al cambio de página. Este tipo de libro permite que la interacción del lector con la historia que se cuenta sea mayor, haciendo que haya una mayor participación y que el mensaje sea transmitido de forma didáctica.

La aparición de este tipo de libro ha tenido un efecto placentero el lector, aunque al principio eran libros dirigidos únicamente a niños con el pasar del tiempo han ido apareciendo Pop Up para adultos. Al principio se dividieron los puntos de vista diciendo que este tipo de libro es un ultraje a la verdadera literatura, pero como lo menciona Hanán (2007), se les “considera como una guía segura para atraer y formar lectores, quienes podrían sentir al libro desde la infancia al libro como un objeto familiar, que puede ser tocado y explorado en todas sus condiciones” (p.81).

1.7.1 Pop- Up de rejilla (Sliceform)

Este tipo de libro se caracteriza por tener figuras en 3 dimensiones, que se forman por lo entrelazados de varias láminas o figuras de papel que se intercalan en una formación de X, que se encuentran unidas en un punto y cortadas en forma de rejilla iguales y paralelas. Según Serrano (2015), “estas piezas quedan conectadas entre sí de forma perpendicular creando una especie estructural de rejilla formando el volumen de la figura geométrica tridimensional”. (p.14).



Figura 38-1Pop Up sliceform

Fuente: (Serrano, 2015)

Test emocionales: descripción

1.8 Escala de 9 caras de McGrath

El dolor puede resultar muy común en los niños y adolescentes que pasan por problemas médicos, una forma eficiente de saber es grado de dolor tanto físico o emocional de la persona es la escala de 9 caras. “Consta de nueve rostros de los cuales cuatro representan diversas magnitudes de afectación positiva, cuatro los afectos negativos y mientras que uno representa una cara neutra” (Quiles, Hofstadt, & Quiles, 2004).



Figura 39-1. Escala de 9 caras de McGrath

Fuente: (Quiles, Hofstadt, & Quiles, 2004)

1.9 Inventario de Ansiedad Rasgos- Estado de Ch. Spielberger

Una característica muy común dentro de los niños y adolescentes internados es la ansiedad que puede causar la incertidumbre de la enfermedad su cura, y al tiempo al que se expandirá su estancia. Para ayudar a determinar el estado en que se encuentra un paciente Gonzales (2007), menciona que el “Inventario de Ansiedad Rasgos- Estado de Ch. Spielberger IDARE” caracterizado por ser autoevaluativo “evalua dos formas existentes de ansiedad: la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo”. (p.167).

Esta batería se crea con el propósito de tener una medición relativamente precisa y rápida del estado de ansiedad de una persona, que permitan tener una idea de los rasgos presentes. Ayudando a crear un rapport con el paciente y hacerle sentir de cierta manera más seguro sobre la etapa que está atravesando.

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipos de investigación

Este trabajo se llevó a cabo como una investigación de campo recopilando datos útiles de fuentes de información que permiten comprender el estado emocional de los niños internos de 7 a 8 años del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, mediante entrevistas al personal que está en contacto con los niños a diario, además de cuestionarios a los niños con la ayuda de los padres de familia.

La investigación documental fue imprescindible para complementar este trabajo, ayudó a recolectar y analizar la mayor cantidad de información útil para el diseño y elaboración del material didáctico. Para posteriormente especificar la mejora del estado emocional al notar el cambio de comportamiento ante la experiencia que obtengan con la aplicación del mismo.

2.2 Métodos

2.2.1 Método de investigación.

a) Método Sintético

Con el método sintético permite analizar las preferencias acerca de intereses didácticos y establecer miedos y preocupaciones, que son características tomadas en cuenta para plasmarlas en el material didáctico, con el objetivo de mejorar el estado emocional de los niños internos.

b) Método Deductivo

La creación del material didáctico a través del método deductivo conlleva tener un proceso de diseño, este método conlleva a partir del conocimiento obtenido previamente plantear una

propuesta y finalmente demostrar un diseño que sea funcional para obtener la investigación del caso.

2.2.2 Método de Desarrollo.

Existen varias metodologías de diseño y al hacer un análisis de las mismas se concluye que se adapta a las necesidades de este trabajo la metodología proyectual de Guillermo González Ruiz que promete efectividad en el proceso de diseño (Ruíz, 1994, pág. 21)

De acuerdo a la descripción de González su metodología proyectual contiene las siguientes etapas para hallar una solución al problema de diseño:

- a) Identificación del problema: en esta primera etapa se busca el esclarecimiento de objetivo y la definición del propósito de diseño.
- b) Recopilación de datos: consiste en acumular información pertinente y específica de las pautas obtenidas del acto creativo.
- c) Síntesis: Es una etapa fundamental porque es un mecanismo donde se incuban la idea, se procesa, selecciona, elimina y depura los datos.
- d) Gestación: Puede ser inconsciente esta etapa, las ideas atraviesan alternadamente las capas conscientes e inconscientes en forma desordenada al comienzo para acercarse a una solución, las ideas aun no pueden ser aprehendidas.
- e) Iluminación: El proyectista se siente alentado de tener la convicción de haber alcanzado la meta.
- f) Elaboración: es el momento donde aparece el trabajo constructivo y representativo para la plasmación correcta de la idea gráfica.
- g) Verificación: el periodo de verificación puede ser indeterminado. Es la adecuación de la propuesta ideada al fin planteado.

2.3 Técnicas de investigación

2.3.1 Entrevista

Tiene como objetivo recopilar información útil ante el estado emocional de los niños internos y las actividades que se realizan que podrían mejorarlo. Corresponde comunicar la opinión profesional al ser información médica y especializada.

2.3.2 Cuestionario

Compuesto por preguntas cerradas, mixtas y de respuesta múltiple con la finalidad de recolectar la información adecuada, se lo aplicó a los niños internos de 7 a 8 años anterior a la ejecución de la propuesta. Esta información es tomada como una fuente fundamental debido a que nos dio ideas válidas, utilizadas para la elaboración del material didáctico.

2.3.2.1 INDARE Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger.

Es un inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: como estado y como rasgo. De las dos la que se adapta a las necesidades del proyecto es la ansiedad como estado por definirse como condición emocional transitoria.

2.3.2.2 Escala análoga visual.

Este test conformado por 9 ilustraciones básicas de caras que denoten diferentes estados de ánimo, se pide al niño que señale la cara que más se parezca a su estado emocional actual y obtener un primer nivel de información psicológica, y posterior a la aplicación de material didáctico realizar un segundo análisis y verificar la mejora del estado emocional.

2.3.3 Observación

La técnica de observación en el trabajo de investigación permite identificar los aspectos útiles para el diseño y aplicación del presente. Permitirán identificar distintos elementos a utilizarse en el material didáctico como son; materiales, tipografía, colores, tipo de gráficos, etc. En un segundo plano ayudara a obtener información del estado emocional de los niños internos después de la aplicación del trabajo para la validación del mismo.

2.4 Instrumentos

2.4.1 Entrevistas

Conformada por preguntas abiertas que se realizaron de manera verbal y tomadas en grabaciones para obtener la información del entrevistado de una manera espontánea.

2.4.2 Guías de entrevista.

2.4.2.1 Guía de entrevista a personal médico.

- 1.- ¿Qué procedimientos realizan dentro del área de pediatría?
- 2.- ¿Cuáles son los miedos más frecuentes de los niños que están internos en el área de pediatría?
- 3.- ¿Cómo afecta a los niños los procedimientos médicos?
- 4.- ¿Puede definir cómo observa el estado emocional de los niños durante su estancia en el hospital?
- 5.- ¿Sería importante la existencia de un material didáctico Interactivo motivacional para ayudar al estado emocional de los niños internos? y ¿por qué?

2.4.2.2 Guía de entrevista al Psicólogo General.

- 1.- ¿Cuál es el tratamientos psicológicos que se da a los niños al momento de estar internos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro?
- 2.- ¿Qué test psicológicos realizan para medir el efecto de la hospitalización en el estado emocional de los niños internos?
- 3.- ¿Qué actividades motivacionales realizan para los niños internos?
- 4.- ¿Cómo motiva a los niños?
- 5.- ¿Qué material didáctico interactivo existe en el establecimiento que motive a los niños durante su estancia en el hospital?
- 6.- ¿El material didáctico Interactivo motivacional como ayudaría al estado emocional de los niños internos?

2.4.2.3 Guía de entrevista al Docente.

- 1.- ¿Cuál es su función dentro del aula hospitalaria?
- 2.- ¿Qué actividades realizan los niños internos en el aula hospitalaria?
- 3.- ¿Puede definir como observa el estado emocional de los niños durante su estancia en el hospital?

4.- ¿Es importante la existencia de un material didáctico Interactivo motivacional para ayudar al estado emocional de los niños internos? y ¿por qué?

2.4.2.4 *Guía de entrevista padres y madres de familia.*

2.- ¿Puede definir como observa el estado emocional su niño/a durante su estancia en el hospital?

3.- ¿Qué es lo que a su hijo le anima o le hace sentir mejor durante su estancia en el hospital?

4.- ¿Qué es lo que más extraña al estar hospitalizado/a?

6.- ¿Qué tipo material didáctico les gusta a su niño/a?

7.- ¿Cómo le explica a su niño/a porque se encuentra hospitalizado/a?

8.- ¿Cuáles son las preguntas más frecuentes que le hace?

4.- ¿Cómo motiva a su niño/a?

4.- ¿Es importante la existencia de un material didáctico Interactivo motivacional para ayudar al estado emocional de su niño/a mientras esta interno/a? y ¿por qué?

2.4.3 *Cuestionarios*

Estos cuestionarios fueron elaborados y validados por el Psicólogo HPANM David Yáñez y fueron aplicados a los niños en el aula hospitalaria con la ayuda del docente Ángel Asdrubal Caiza Chulco. Conformados por preguntas de tipo cerrada, mixta y de respuesta múltiple para conocer información en diferentes niveles, determinando aspectos específicos para la elaboración del material didáctico, se aplica un primer cuestionario a los niños ingresados sobre los cuentos (general) de 7 preguntas, además de un segundo cuestionario de 4 preguntas sobre sus miedos y preocupaciones. Estos aspectos son importantes para la creación de un material didáctico funcional.



Objetivo: La presente encuesta se realiza con el fin de recabar información acerca de los gustos y preferencias de los niños internos del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro acerca del material didáctico que se puede implementar con los niños que acuden a la institución.

Nombre: _____ Edad: _____
Servicio: _____ Código: _____

Instrucciones: Marque con una X la respuesta seleccionada y justifica cada una de las respuestas

- 1.- ¿Te gustan los cuentos? :
 - Mucho.
 - Poco.
 - Nada.
- 2.- Te gusta que los cuentos sean:
 - Cortos.
 - Largos.
 - Muy largos.
- 3.- ¿Qué personajes te gusta que aparezcan?
 - príncipes y princesas.
 - animales
 - monstruos
 - niños como tú
 - otros:.....
- 4.- ¿Cuándo te gusta más que te los cuenten o leerlos?
 - cuando vas a dormir
 - cuando te sientes cansado.
 - cuando estás nervioso.
 - otros:.....
- 5.- ¿Dónde prefieren oírlos o leerlos?
 - en la cama.
 - en un sillón.
 - en la escuela.
 - me da igual.
 - otros:.....
- 6.- ¿Quién prefieres que te los cuente o lea?
 - tu mamá
 - tu papá
 - tu abuela
 - tu profesora
 - tú solo
 - me da igual
 - otros:.....
- 7.- ¿Qué otras actividades te gustaría realizar en tu estancia en el hospital?
(En esta pregunta puedes seleccionar 1 o más)
 - pintar
 - dibujar
 - rompecabezas
 - títeres
 - peluches

Figura 1-2. Cuestionarios a los niños internos acerca del material didáctico.

Realizado por: Psicólogo HPANM David Yáñez, 2019.



Objetivo: La presente encuesta se realiza con el fin de recabar información acerca de los gustos y preferencias de los niños internos del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro acerca del material didáctico que se puede implementar con los niños que acuden a la institución.

Nombre: _____ Edad: _____
 Servicio: _____ Código: _____

Instrucciones: Marque con una X la respuesta seleccionada y justifica cada una de las respuestas

¿Cómo te sientes desde que estás ingresado?:

Triste		Alegre	
Nervioso		Tranquilo	
Sin ayuda		Ayudado	
Asustado		Confiado	
Enfadado		Sereno	
Aburrido		Entretenido	

1- Del siguiente listado puedes elegir las cosas que temes:

- Estar solo
- A los espacios cerrados
- Estar sin tus padres
- Estar en lugares desconocidos
- Estar con desconocidos

2- Cosas que te asustaba antes de venir al hospital:

Tener dolor	
Los pinchazos	
Los médicos y enfermeras	
El quirófano	
No poder hacer las cosas solo	
Qué tus padres estén preocupados	
Otros	

3- Existen niños que han tenido tus mismas preocupaciones y temores. ¿Quieres conocer historias sobre ellos?

SI

NO

Figura 2-2. Cuestionarios a los niños internos acerca de los miedos.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019.

2.4.3.1 Inventario de ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger IDARE

IDARE INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

Nombre: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente ahora mismo**, o sea, en estos momentos.

No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Estoy agitado	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15. Me siento relajado	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. Me siento bien	1	2	3	4

Figura 3– 2. Inventario de ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger IDARE

Fuente: (Llaneza, 2007, pág. 172)

2.4.3.2 Escala de las Nueve Caras. McGrath



Figura 40-2. Escala de las nueve caras McGrath.

Fuente: (Quiles, Hofstadt, & Quiles, 2004)

Variación de la Escala de las Nueve Caras. McGrath, utilizando colores, para ser utilizado en el test a los niños, con el fin de generar interés y que nos proporciones una respuesta real.



Figura 5-1. Escala de las nueve caras

Fuente: (Quiles, Hofstadt, & Quiles, 2004)

2.4.4 Ficha de observación

Tabla 1 -2. Ficha de observación.

Material didáctico interactivo motivacional para niños internos de 7 a 8 años del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.	
Cuento Mumis, amigos de hospital	Tiempo de lectura:
Observaciones generales:	
Rompecabezas:	Tiempo de armado:
Observaciones generales:	
Cojines para colorear:	Tiempo de colorear:
Observaciones generales:	

Realizado por: Gabriela Tuapanta 2019

Fuente: Psc. HPANM. David Yáñez, 2019

2.5 Estudio de mercado

2.5.1 Público objetivo o target

Son niños/as de 7 a 8 años internos del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro cada uno con diferentes características las mismas que se detalla en la segmentación demográfica y psicográfica.

2.5.2 Segmentación de mercado

Tabla 2-2. Segmentación Geográfica.

País	Ecuador
Provincia	Bolívar
Cantón	Guaranda

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Fuente: Gabriela Tuapanta, 2019

Tabla 3-2. Segmentación Demográfica.

Niños/as	
Edad	7 a 8 años
Genero	Masculino y femenino
Etnia	Mestizo e indígena

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Fuente: Gabriela Tuapanta, 2019

Tabla 4-2. Segmentación Psicográfica.

Niños/as	
Estilo de vida	Hospitalizados: En cama De pie
Rasgo de Personalidad	Tristes Asustados Colaboradores Optimista Dependientes

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Fuente: Gabriela Tuapanta, 2019

2.5.3 Tamaño de población

Esta población de niños internos de 7 a 8 años del 13 al 17 de mayo 2019 para la obtención de información útil para la elaboración del material didáctico a través de los cuestionarios.

Tabla 5-2. Niños internos en el área de pediatría (del 13 al 17 de mayo 2019)

Número de camas	11
Niños	5
Niñas	4
Total niños internos	9

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Fuente: Registro HPANM, 2019

Tabla 6- 2. Niños internos de 7 a 8 años en el área de pediatría (13 al 17 de mayo 2019)

Número de camas	11
Niños	3
Niñas	2
Total niños internos de 7 a 8 años	5

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Fuente: Registro HPANM, 2019

Tabla 7-2. Niños internos en el área de pediatría de 7 a 8 años (16 al 21 de enero 2020)

Número de camas	11
Niños	2
Niñas	3
Total niños internos de 7 a 8 años	5

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Fuente: Registro HPANM, 2019

CAPÍTULO III

3. MARCO DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Metodología del diseño

Luego de haber analizado las diferentes metodologías existentes, se determinó que de acuerdo con la descripción de Guillermo González Ruiz, se hallará una solución a este problema de diseño. Su método contiene los siguientes pasos:

3.1.1 Identificación del problema

Para la identificación del problema se ha analizado ciertas problemáticas referentes al estado de los niños, de los cuales se considera las siguientes:

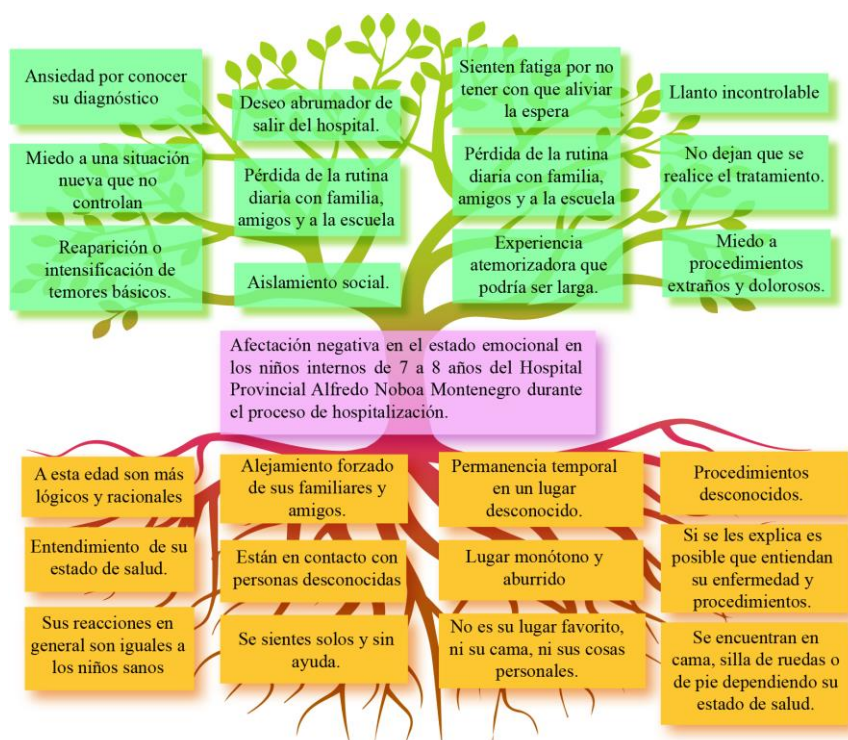


Figura 1-3. Árbol de problemas para la identificación del problema.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019.

En primer lugar se identifica el problema que impulsa la creación de material didáctico interactivo para los niños internos niños de 7 a 8 años en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

El problema encontrado que motiva al desarrollo de este proyecto es la afectación negativa en el estado emocional de los niños, siendo el miedo y la ansiedad las emociones provocadas como consecuencia de la hospitalización y la notoriedad de una falta de material didáctico interactivo motivacional como apoyo para minimizar las mismas.

Dada esta información y localizado el problema se inicia la solución, siendo el estado emocional de los niños la clave para llegar al objetivo planteado.

3.1.2 Recopilación de datos

Durante la recolección de datos se desarrollaron varias tablas y gráficos que dieron información relevante mediante dos cuestionarios (ver figura 1-2 y 2-2) aplicados por el Psicólogo del hospital durante la semana del 13 a17 de mayo del 2019, estos datos se tomaron como un antecedente, y mediante las entrevistas realizadas al personal que está en contacto con los niños internos, todo esto ayudó a definir y a recolectar la información necesaria de cada personaje, historia y tipo de temática a tratar; tanto en el cuento como en el resto de material didáctico.

3.1.2.1 Resultados de los cuestionarios.

Para determinar los resultados se analizó cada pregunta después de realizar los respectivos cuestionarios.

- *Cuestionario a los niños ingresados sobre los cuentos (general)*

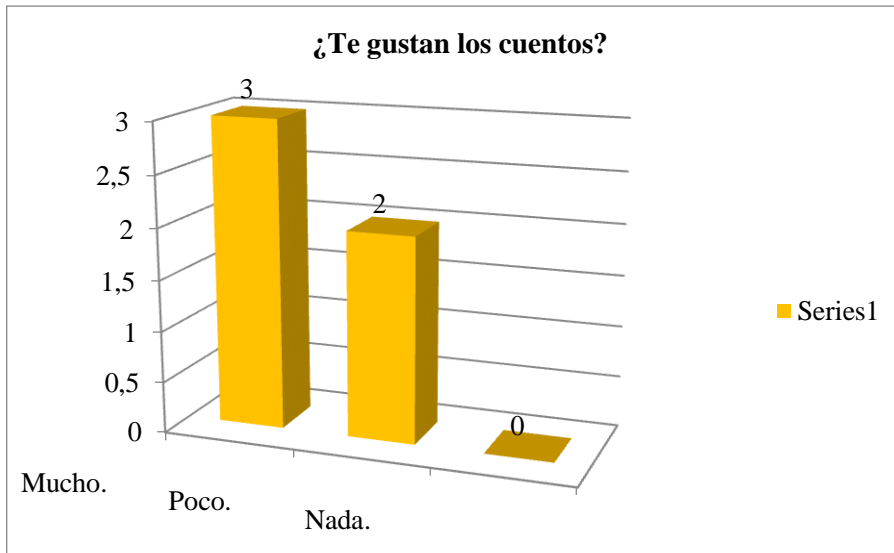


Gráfico 1 -3 Pasteles de la pregunta 1(cuestionario 1)

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Análisis: realizada la pregunta 1 del cuestionario se notó que un 60% de los niños les gusta mucho los cuentos y a un 40% les gustan poco; se puede llegar a la conclusión que los cuentos serán funcionales a este público objetivo en general.

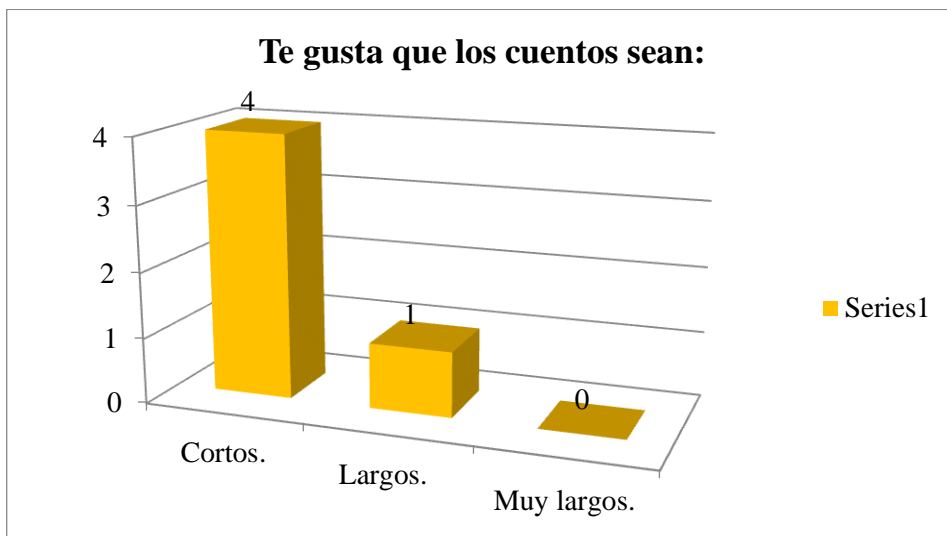


Gráfico 2-3. Pasteles de la pregunta 2(cuestionario 1)

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Análisis: En una mayoría notoria los niños prefieren los cuentos cortos, lo que es sencillo de comprender ya que su estado de salud y rutina médica puede llegar a fatigarlos. Este dato es muy preciso para la elaboración de la historia del cuento.

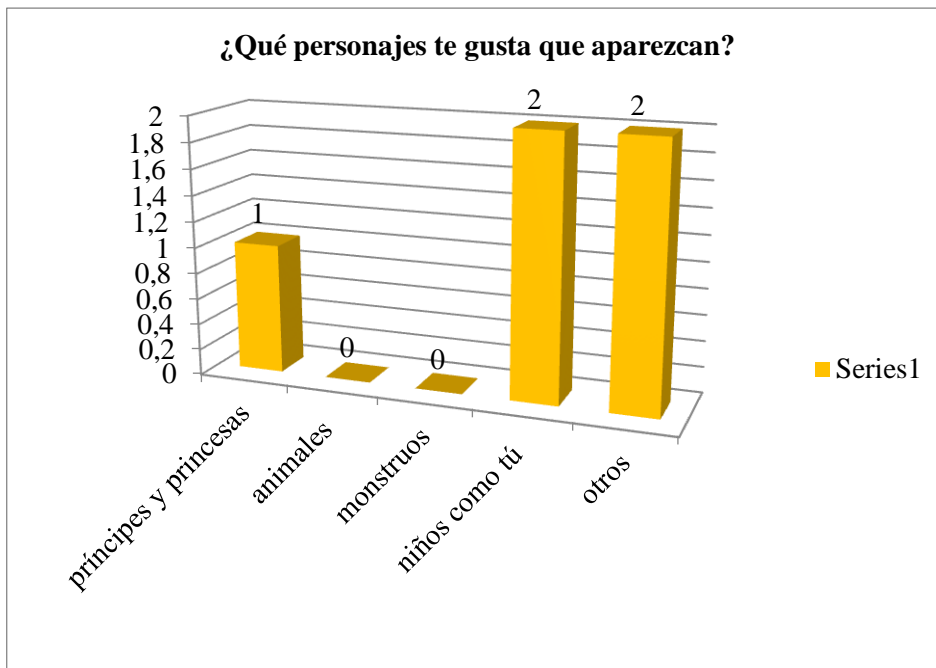


Gráfico 3-3. Pasteles de la pregunta 3(cuestionario 1)

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Análisis: En la identificación con los personajes de cuentos un 40% de los niños eligieron la opción “niños como tú” y la segunda es “otros” con un 40% en la cual aparecieron las palabras “muñecos y dibujitos”, para aclarar aque personajes se refieren se les pregunto a los niños eligieron estas palabras y se determinó que se referían a personajes antropomorfos y un 20% eligieron príncipes y princesas Información relevante para elegir el tipo de personajes a ilustrar.

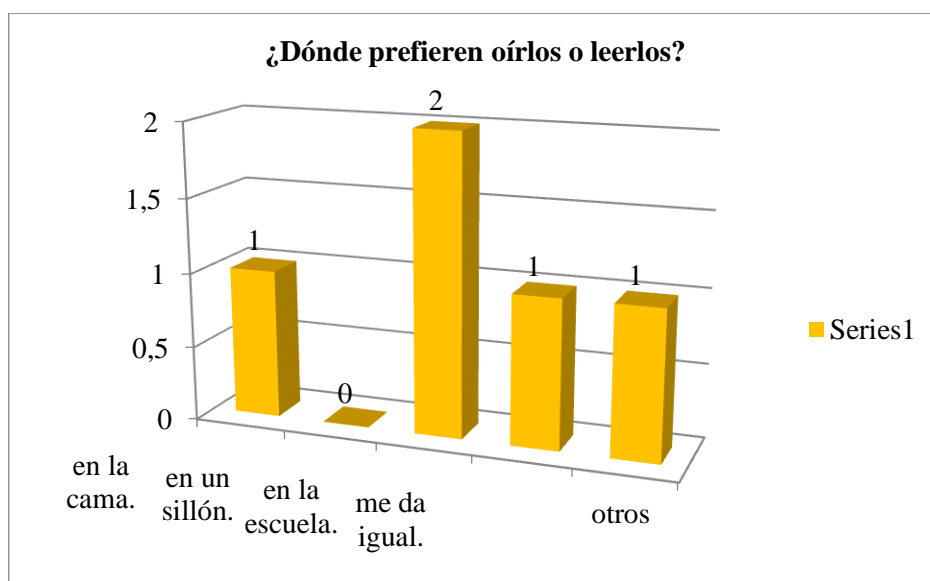


Gráfico 4-3.Pasteles de la pregunta 4(cuestionario 1)

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Análisis: El 80% de los niños prefieren leer los cuentos en el momento que les parece oportuno a ellos y un 20% cuando van a dormir, lo que nos hace notar que al momento de realizar la aplicación del cuento debemos ser discretos y escoger el momento adecuado para hacerlo.

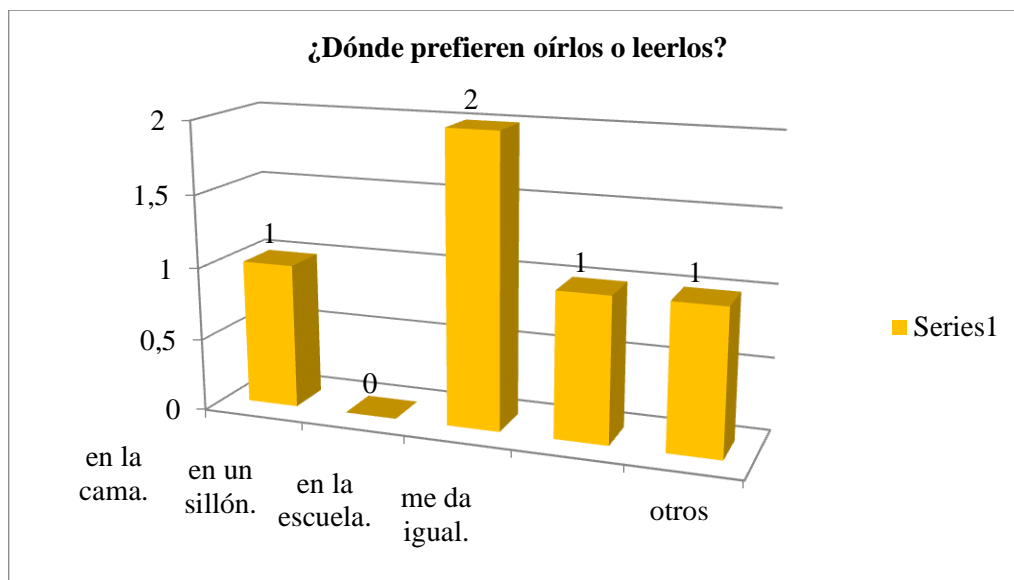


Gráfico 5-3. Pasteles de la pregunta 5(cuestionario 1)

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Análisis: El 20% de los niños prefieren oír o leer los cuentos en la cama, un 40% en la escuela, 20% le da igual y un 20% otros que dentro de esta opción está en mi cuarto, esta información es complementaria ya que los niños en el área de pediatría tienen un aula hospitalaria y además un salón de juegos donde podrían estar.

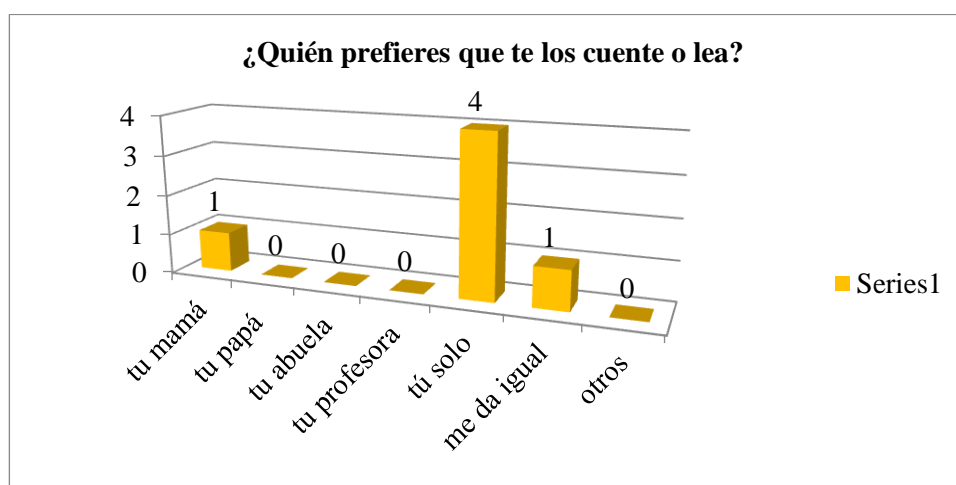


Gráfico 6-3. Pasteles de la pregunta 6(cuestionario 1)

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Análisis: un 67 % de los niños prefieren leerlos solos, y un 17% le da igual y un 16% su mamá. Los porcentajes más notorios permiten comprobar que los niños son más independientes y que el material didáctico será de uso individual, además de que las actividades deben ser accesibles a su manejo porque no desean ser ayudados por alguien.

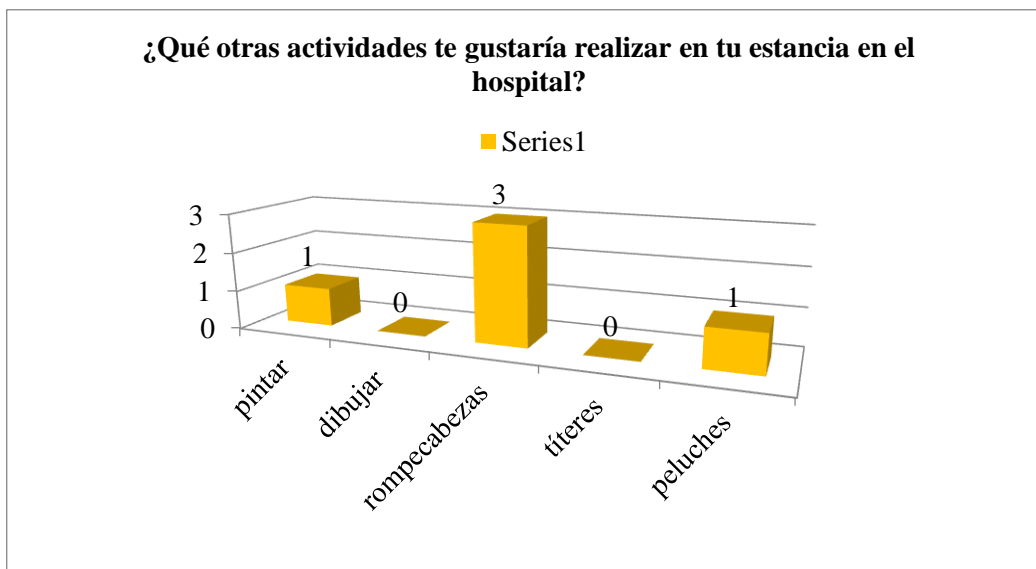


Gráfico 7-3.Pasteles de la pregunta 7(cuestionario 1)

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Análisis: Las opciones de esta pregunta se escogieron mediante la información brindada por el psicólogo, son las actividades que pueden realizar los niños durante su estancia en el hospital por lo que se tomaran en cuenta para realizar las actividades del material didáctico. Fueron 3 las escogidas por los niños; 20% pintar, 20% peluches y 60% rompecabezas.

Cuestionario a los niños internos sobre sus miedos y preocupaciones

Tabla 1-3. Pregunta 1¿Cómo te sientes desde que estás ingresado?:(Puedes seleccionar 1 o más)

Emociones negativas	Número de Niños que eligieron la emoción	Emociones positivas	Número de Niños que eligieron la emoción
Triste	5	Alegre	0
Nervioso	4	Tranquilo	1
Sin ayuda	1	Ayudado	4
Asustado	3	Confiado	2
Enfadado	3	Sereno	2
Aburrido	5	Entretenido	0
Total	21	Total	6
Porcentaje	83%	Porcentaje	17%

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Análisis: El 83% de las emociones escogidas por los niños fueron negativas y un 17% fueron emociones positivas lo que da un indicio claro de que se necesita una mejora en el estado emocional.

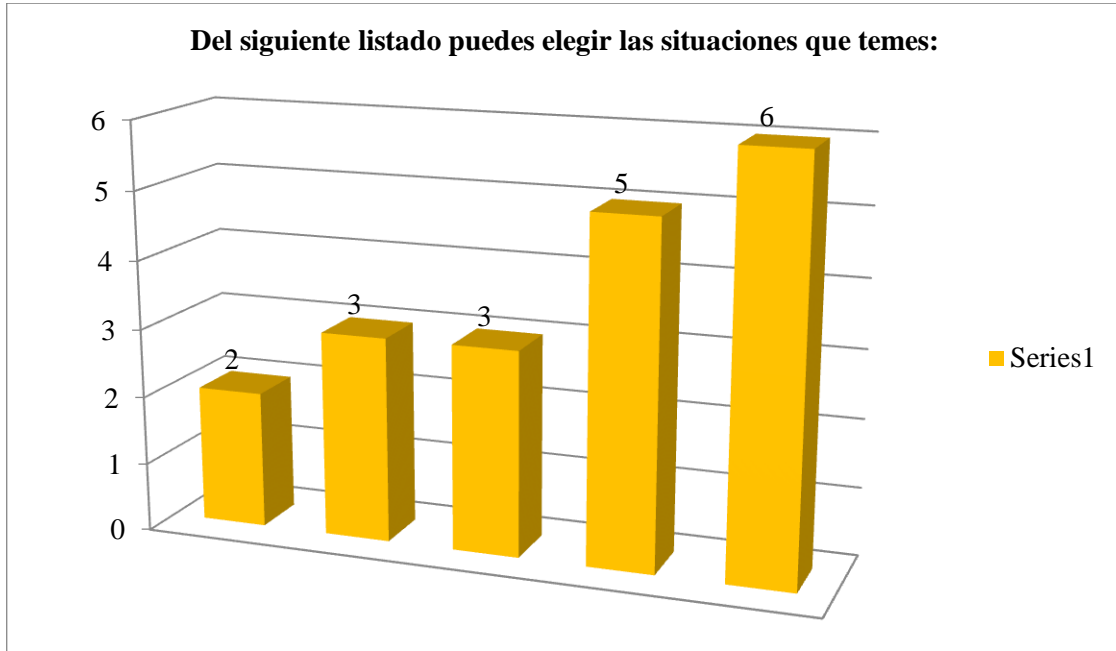


Gráfico 8-3. Pasteles de la pregunta 2(cuestionario 2)

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Análisis: Las situaciones que más temen los niños son; estar con desconocidos y estar en lugares desconocidos. Esta información permite notar que temores podemos focalizar para disminuir su influencia mediante la inclusión de estos temas en el la historia del cuento.

Tabla 2-3. Pregunta 3.- Cosas que te asustaba antes de venir al hospital:

Miedos	Número de niños que eligieron la opción
Tener dolor	4
Los pinchazos	5
Los médicos y enfermeras	5
El quirófano	2
No poder hacer las cosas solo	2
Qué tus padres estén preocupados	2
Otros	5

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Análisis: Esta información permite notar que temores podemos tratar de disminuir la historia del cuento. Los mayores temores de los niños son los pinchazos, los médicos y enfermeras, debido a que estos procedimientos son los más comunes y necesarios, además de que son realizados por ellos.

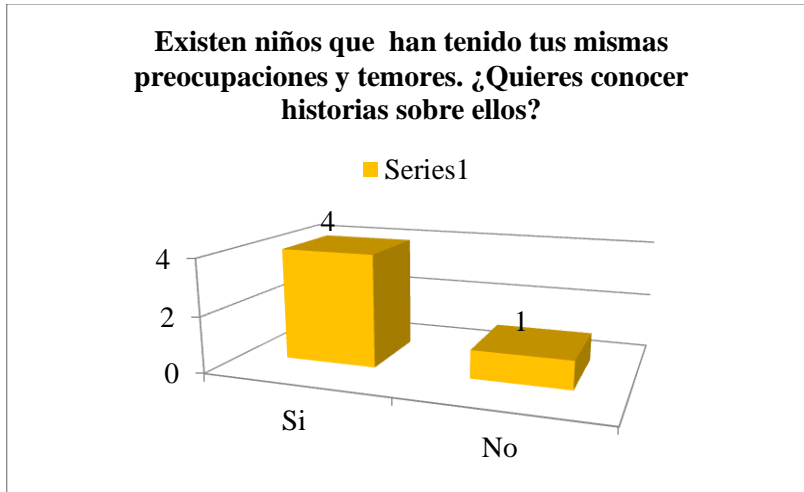


Gráfico 9-3. Pasteros de la pregunta 2(cuestionario 2)

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Análisis: El 80% de los niños sienten el interés de conocer historias que enmarquen sus mismas preocupaciones y temores. Esto es una pauta de que habrá interés en una historia similar.

Cabe recalcar que la información de estos cuestionarios se tomó como un antecedente para la elaboración del material didáctico. Fueron aplicados por el psicólogo del hospital como fuente de apoyo del trabajo que se realiza dentro de la institución en el área de pediatría.

3.1.2.2 Resultados de entrevistas aplicadas.

Las entrevistas se realizaron al personal de salud que se encuentra con los niños constantemente.

Profesional de la salud:

En esta entrevista se obtuvo la colaboración de la Lic. Gladys Naranjo del hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, quien informó en cuanto a los aspectos (causas, síntomas, tratamientos, recomendaciones) del proceso de internamiento de los niños.

Lo que se obtuvo de esta entrevista ayudó posteriormente a la elección correcta del material didáctico que necesitan los niños de una fuente veraz.

Psicólogo:

En esta entrevista se tuvo la colaboración del Psicólogo Clínico HPANM David Yáñez, quien fue un gran apoyo en la mayor parte de mi investigación. Como objetivo de esta entrevista es comprender acerca de la estancia de los niños dentro del hospital así como aspectos claves para el diseño del material didáctico, como también saber de la existencia de tratamientos y actividades psicológicas realizadas a los niños para medir los efectos de la hospitalización.

Docente:

Mediante la entrevista al Docente Ángel Asdrubal Caiza Chulco del aula hospitalaria, se obtuvo información de las actividades que realizan los niños dentro de la misma ya sean educativas o de entretenimiento, los materiales didácticos que existen y el interés de los niños en ellos.

Padres y Madres:

En las entrevistas a padres y madres de familia de niños internos ayudaron a entender aspectos confidenciales en cuanto a los sentimientos y emociones de los niños al estar en estas condiciones y como notan su cambio emocional siendo que ellos están acompañándolos en casi todo momento. Además se obtuvo información en cuanto al interés por materiales didácticos de sus hijos y la existencia de estos en el hospital los cuales nos ayudaran en la etapa de diseño.

- *Resultados de entrevistas aplicadas al profesional de la salud*

Luego de haber realizado la entrevista a la Lic. Gladys Naranjo Jefa de enfermería de pediatría del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, se analizó sus respuestas y dió como resultado información médica en cuanto a aspectos como miedos, síntomas, tratamientos y recomendaciones del proceso de internamiento de los niños internos y puntos clave que se debe tener a consideración.

Ella mencionó que existen muchos miedos a los que se enfrentan los niños, pero para ser específica los que más pueden crear un ambiente difícil tanto para el niño y el personal médico son los procedimientos que se le realizan durante el tratamiento como las inyecciones., la colocación de vías y la extracción de sangre para los exámenes en general se puede decir que lo más difícil son los pinchazos que necesitan hacerles. Existen otros menos frecuentes como no querer tomar algún medicamento, no dejarse hacer la visita del personal de la salud, que les revise las heridas, los síntomas, que les haga las preguntas de rutina o que les ponga el estetoscopio porque es muy frío, piensan que es algo malo.

Esto emocionalmente a los niños les afecta mucho y si tenían miedo antes después de la hospitalización debe ser peor. Supo manifestar que ella piensa que un material didáctico interactivo motivacional si ayudará al estado emocional de los niños internos; porque toda distracción para los niños crea un ambiente menos tenso que pueda hacerle disfrutar y reírse un rato olvidarse del dolor y del miedo, el mismo aburrimiento y hasta de la ansiedad que llegan a tener, en alguno de los casos hasta soledad, y si de una vez se les puede enseñar que los procedimientos no son malos ni nosotros somos malos más bien queremos ayudarle seria mejor.

Como recomendación mencionó que el material didáctico que se va a crear sea pensado en el estado tanto físico como emocional de los niños, además que sea muy fácil de usar y en el caso de ser un cuento que sea corto, porque ha habido antes intentos de darles a los niños libros de cuentos populares pero al estar en condiciones de enfermedad les abrumba mucha negatividad y poco ánimo para leerlos, lo que a su parecer se logra un resultado contrario.

- *Resultados de entrevistas aplicadas al Psicólogo*

En esta entrevista gracias a la colaboración del Psicólogo del hospital David Yáñez se pudo conocer a que grado se a tratado el estado emocional de los niños internos además de recibir información útil y opinión profesional indispensable para este trabajo.

Supo manifestar que no existe ningún tipo de tratamiento psicológico para los niños internos, y que solo en casos de violencia sea físico o sexual se realiza un tratamiento después de haber informado a las autoridades. Su trabajo es en medicina interna y poco usual en pediatría. Dentro del hospital se realizan actividades propias de los estudiantes internos y practicantes que tienen la voluntad de brindar un tiempo de distracción para los niños tales como disfrazarse de payasos o muñecas además de traer globos o algún tipo de pequeña charla con un tema definido como vinculación que cumple cada carrera.

Los niños tienen un aula hospitalaria donde está un docente que les ayuda a llevar la continuidad de los estudios y en la misma existen algunos juguetes y libros para que los niños puedan hacer uso. Fuera del aula hay un pasillo donde tienen unas casas de juego pero solo son utilizadas por los niños que están en condiciones de estar de pie la mayor parte del tiempo están sin uso y los dos lugares nombrados están en condiciones un poco deterioradas.

Expresó que un material didáctico Interactivo motivacional ayuda al estado emocional de los niños internos. Es importante tener en cuenta que actividades de distracción para los niños es una ayuda a mejorar el estado emocional de los niños y más aún en los que están hospitalizados

debido que al estar en un estado diferente y expuestos al dolor, todo tipo de entretenimiento es una gran ayuda para reducirlo, ya que es el mismo cerebro el encargado de crear esa distracción al utilizar un juguete o un libro y olvidarse del procedimiento que se está realizando.

Lo que si se debe tomar en cuenta es que los niños van a estar con vías, algunos deban permanecer acostados y otros pocos podrán levantarse y si se va a realizar un material didáctico sea fácil de usar, que se pueda trasladar y acoplar al estado del paciente.

El material didáctico debe sencillo y rápido para no tener una consecuencia contraria a la que se desea llegar y más bien si es muy complicado podría generar estrés, lo que ya ha ocurrido con los libros de cuentos que hay en el aula hospitalaria, muchos son cuentos populares y ya no sienten ese interés de leerlos porque ya los conocen y son muy largos, no sienten ese ánimo de leer, los pocos rompecabezas que hay a su edad son muy fáciles de armar, además de los niños que van al aula hospitalaria ya están realizando tareas para estar a la par con los días que faltan a la escuela por estar internos en el hospital.

- *Resultados de entrevistas aplicadas al docente del aula hospitalaria*

Maestro docente del MINEDUC del aula hospitalaria nos ayudó a saber que actividades realizan los niños en el aula hospitalaria.

Les ayuda a que no pierdan la continuidad de la escuela, dentro del aula están los libros del MINEDUC de todos los años y materias para poder continuar o reforzar la clase en la que se encontraban antes de ingresar al hospital. Los niños aquí también vienen a distraerse y hay unos pocos juguetes hay dos rompecabezas y un libro de cuentos.

Ese libro de cuentos no leen mucho porque son cuentos largos y que ya los conocen, el libro es grande y pesado un rato lo cogen a ver pero en si leer no quieren están cansados por la enfermedad que no les da ganas de eso. Muchos niños no van al aula porque tienen que estar en cama, se lleva un registro de todos los niños que van al aula.

Esta aula antes era cocina y no es muy agradable, no hay material didáctico ni de enseñanza, aun peor de motivación.

- *Resultados de entrevistas aplicadas a padres y madres de familia*

Se realizó entrevistas a los padres y madres de familia de los niños que estuvieron ingresados en la semana del 13 al 17 de mayo 2019.

Haciendo un análisis en conjunto de todas las entrevista se pudo obtener mucha información acerca del estado emocional de los niños que están internos, en la mayoría de los casos los niños principalmente hacen saber a sus papás el dolor que sienten. Los miedos más frecuentes son los pinchazos y la visita de los doctores. No les gusta estar en un lugar desconocido, no es su cama, no es su cuarto, hay muchas personas y no se sienten a gusto en las habitaciones muy aburridas.

Existen preguntas como ¿Cuándo nos vamos? ¿Ya puedo ir a jugar? ¿Ya no me van a hacer nada? ¿Por qué tantos medicamentos? .Y expresiones; ¡ya vámonos! ¡Quiero ir a la casa! ¡me llevas al parque si me dejas inyectar!. Las reacciones al ver al personal médico son en la mayoría de los casos llantos, gritos o simplemente una ansiedad que hace que se queden inmóviles. Cabe rescatar que hay algunos casos en que los niños se encuentran tranquilos porque los padres de familia les dan esa seguridad al estar acompañándolos y alentándolos.

Además supieron manifestar que no existe un seguimiento psicológico a los niños que están internos y que si existiera un material didáctico que ayude a su estado emocional se facilitaría los procedimientos a los profesionales de la salud y se ayudaría a los niños a no desesperarse mientras están en el hospital.

3.1.3 Síntesis

Recopilada la información el siguiente paso es organizarla. Para el contenido del cuento, se escogerá escenarios, personajes y desarrollo de cada página con su respectiva escena, tomando en cuenta los temas más relevantes que surgen de la investigación.

Tabla 3-3. Síntesis de la información recopilada.

Emociones	Temores	Deficiencias	Temas que resaltar en el material didáctico
Miedo	Pinchazos y personal médico	Falta de seguimiento emocional	Alegría
Tristeza	Soledad y ambiente monótono	Falta de material didáctico interactivo	Diversión
Ansiedad	Lugares desconocidos y aburrimiento	Procedimientos médicos dolorosos	Identificación y empatía

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

3.1.4 Gestación

Para la elaboración del material didáctico, principalmente se plantea ideas más importantes y útiles que sirven como soporte al momento de ilustrar a los personajes, diagramación del cuento y desarrollo de material didáctico.

Para esto se considera los siguientes aspectos:

- Para la creación de los elementos del material didáctico se debe tomar en cuenta la situación en la que se encuentran y sus posibilidades físicas para utilizarlo.
- Se debe tratar específicamente las emociones de los niños buscando causar una mejora.
- Para las ilustraciones, considerar el análisis de las encuestas realizadas.
- Escoger como escenarios lugares representativos de la ciudad de Guaranda, para darle un valor identitario.
- Deben tener rasgos con los que identifiquen los niños internos.
- La tipografía a usar debe ser legible a simple vista, manteniendo equilibrio entre lectura e interés visual.
- La cromática debe ser acorde a la edad de los niños de 7 a 8 años.
- Para la creación del cuento se debe considerar la utilización de los elementos que tiene un cuento impreso, tales como: portada, contraportada, encabezados.

3.1.5 Iluminación

Para éste punto y luego de haber generado las ideas se procede a poner en práctica lo planteado anteriormente, generando una serie de pasos útiles para el diseño del material didáctico interactivo.

Selección del tipo de material didáctico interactivo motivacional:

- Cuento motivacional.
- Rompecabezas de imán.
- Cojines para colorear y borrar.

La elección del material didáctico fue en base a la investigación y en complemento la creatividad del autor, siendo el cuento motivacional con técnica pop up – sliceform, el material de imán en los rompecabezas y los cojines impermeables ideas propias.

Todos los elementos serán diseñados en base a la ilustración de los personajes, escenarios y temática del cuento.

Proceso para el desarrollo de los personajes:

- Creación de bocetos a lápiz
- Aceptación de los bocetos
- Digitalización de los personajes
- Digitalización de escenarios.
- Proceso de color a cada personaje y escenario

Proceso para el diseño del cuento.

- Formato para el libro
- Márgenes
- Diseño de retícula
- Selección de la Tipografía
- Selección del color
- Diseño de formas
- Maquetación de las páginas

3.1.6 *Elaboración*

Proceso de elaboración.

La motivación e inspiración para la creación del material didáctico, fue tomada del proceso de recolección de información, necesaria para el tema objeto del proyecto, actividades similares, información recibida del personal hospitalario y principalmente de la observación de los niños internos del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, lo cual se definió un proceso de elaboración.

- Redacción del cuento
- Creación de bocetos a lápiz
- Digitalización de los personajes
- Digitalización de escenarios.
- Pop up –sliceform.

Para el diseño del cuento ilustrado se desarrolló una investigación en base al grupo que vamos a dirigirnos, como información acerca de; diseño de cuentos infantiles, color, ilustración, elementos de diseño y diagramación para los niños de 7 a 8 años, teniendo como objetivo fundamental que sea un producto funcional.

Principalmente se determinó la historia con un contenido acorde a la información recibida de los niños fusionada con la creatividad del autor, se escogió los personajes y la creación de ellos en base a los temores de los niños, se eligió conjuntamente con el psicólogo que tipo de escenarios serian útiles, los cuales se tomó de los lugares más representativos de la ciudad de Guaranda, ilustrados de tal forma que los personajes puedan acoplarse a ellos y al mismo tiempo generar un valor identitario.


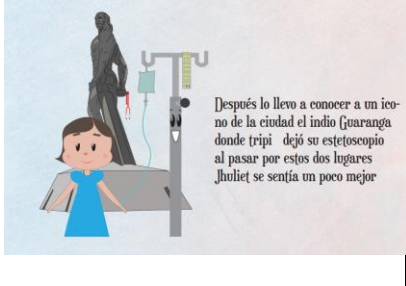




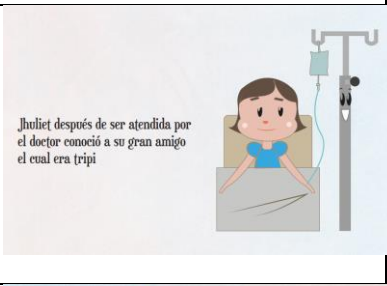
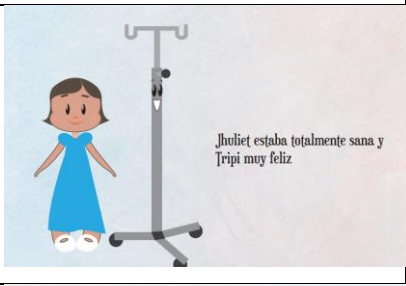


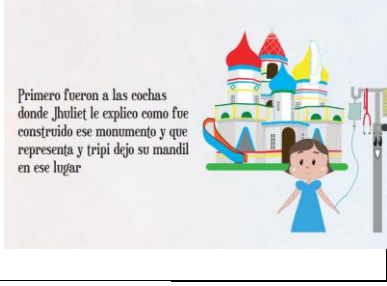
Se diagramó los personajes en diferentes planos y tamaños para llamar la atención de los niños, se aplica una tipografía decorativa para los párrafos, estos son en su mayoría cortos para no fatigar a los niños por su estado es muy fácil que lleguen a cansarse, para la comprensión de la historia se utiliza un vocabulario adecuado y claro para la edad.

Tabla 4-3. Caracterización de personajes.

Personaje	Características
Mumis	Niña de 7 a 8 años de la ciudad de Guaranda, traviesa y alegre. Enfrentará sus temores al encontrarse en una situación en la estará implicada su salud, para así dirigirse al Hospital y conocerá a sus nuevos amigos de hospital.
Tripi	Tripié de apoyo para colgar los sueros y medicamentos que lo requieran. De ahí su nombre y animación.
Tica	Es una inyección animada cuya función será suavizar ese temor en los niños, tratando de minimizar ese procedimiento que es muy habitual.
Copi	El estetoscopio, no es un instrumento que causa dolor, pero al ser frío al momento de colocar a los niños en su pecho no causa una buena sensación, con este personaje ayudaremos a los niños a entender la importancia del mismo.
Rina	Este personaje simula a la bolsa de suero que se encuentra casi siempre junto a los niños el principal elemento para suministrar los medicamentos, provoca mucho dolor y temor porque lo tienen colocado un lapso largo de tiempo.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Tabla 6-3. Bocetos Ilustración de personajes.

Bocetos de cuento. (idea)		
<p>Portada</p>	 <p>Jhuliet TRIPÍ Y EL HOSPITAL DE GUARANDA</p>	<p>Pág. 6</p>  <p>Después lo llevo a conocer a un icono de la ciudad el indio Guaranga donde tripi dejó su estetoscopio al pasar por estos dos lugares Jhuliet se sentía un poco mejor</p>
<p>Pág. 1</p>	<p>Había una vez una niña llamada Jhuliet ella jugaba en un día de lluvia por las calles de su ciudad</p> 	<p>Pág. 7</p>  <p>Siguieron su camino hasta el parque de Guaranda donde disfrutaron de sus espacios verdes y la vista de la iglesia</p>
<p>Pág. 2</p>	 <p>Hasta que tuvo un gran problema de salud, sus padres la llevaron al hospital de Guaranda en el que estas tu en este momento</p>	<p>Pág. 8</p>  <p>Antes de partir del parque Jhuliet le enseñó a Tripi la iglesia y su historia, y a su vez el dejó sus múltiples pastillas por la iglesia</p>
<p>Pág. 3</p>	<p>Jhuliet después de ser atendida por el doctor conoció a su gran amigo el cual era tripi</p> 	<p>Pág. 9</p>  <p>Jhuliet estaba totalmente sana y Tripi muy feliz</p>
<p>Pág. 4</p>	<p>Tripi le enseñó el hospital a Jhuliet y todo lo que iba recogiendo debía cargarlo en sus brazos de metal. Como tripie no conocía más que el hospital, Jhuliet le iba enseñar los lugares más bonitos de su amada ciudad</p> 	<p>Pág. 10</p>  <p>Así Jhuliet salió muy feliz a seguir jugando y sonriendo como siempre muy sana siempre recordará a su amigo tripi y como lo ayudó a estar saludable.</p> <p>Fin</p>
<p>Pág. 5</p>	<p>Primero fueron a las cochas donde Jhuliet le explico como fue construido ese monumento y que representa y tripi dejó su mandil en ese lugar</p> 	

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

La creación de este cuento base se realizó con el fin de demostrar al personal del hospital que trabaja con los niños internos la idea de material didáctico que se iba a realizar y sirvió de boceto para el cuento final.

Construcción de la historia

La historia se redactó pensada en los niños internos y acorde a su edad, y con la creatividad del autor.

Tabla 7-3. Historia del cuento (final).

Cuento: Mumis, amigos de hospital	
Página 1 y 2	En una pequeña ciudad, hay una niña muy tierna y travieza ... ¡Es Mumis! le encanta jugar y disfruta hasta despeinar su cabeza.
Página 3 y 4	Un día de pronto se sintió mal... ...ya no tenía ganas de jugar y saltar. Cuando la llevaron al hospital, ella estaba preocupada... con su nariz roja y un tanto agitada.
Página 5 y 6	Vinieron los doctores y no quiere mirar... se esconde bajo la sábana para ponerse a llorar
Página 7 y 8	¿Qué has hecho Mumis? dice Tripi en llanto... Dejaste a todos tristes ¡ porque te enojas tanto!
Página 9 y 10	Mumis trata de protegerse ¡ no entiende sus reacciones! se imagina que solo es ella quien tiene estas emociones.
Página 11 y 12	Tica la inyección Esta inflada como globo... y con su dulce acción desea curar todo.
Página 13 y 14	Imagina tu felicidad cuando estás jugando... así me siento yo cuando te estoy inyectando.
Página 15 y 16	El pinchazo da miedo pero solo un poco... son burbujas de color que alivian el dolor.
Página 17 y 18	Imagina a Copi con esa tristeza sería como escuchar nada en una estatua fría y tiesa.

Página 19 y 20	Solo deja a un lado el temor para que Copi pueda escuchar el sonido del amor.
Página 21 y 22	La soledad no me gusta ! dijo Tripi muy dolido... quiere encontrar a su amiga se siente muy perdido.
Página 23 y 24	Lo mismo sentía Rina, por no tener en que apoyar muchas ramas y astas, pero ninguna donde colgarse.
Página 25 y 26	Aprecia estos amigos que ayudan al hospital para que muy pronto dejes de sentirte mal
Página 27 y 28	Mumis la misma niña volvió a ser, y lo que pasó en el hospital logró comprender... ... lo importante es aprender a controlar tus emociones, porque ayudando a curarte, quedan todos campeones. FIN

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Esta última historia se redactó de forma técnica, pensada en los niños internos y acorde a su edad. Se trabajó con la colaboración de la Lic. Susana Tapia Docente del área de Literatura de la Unidad Educativa Ángel Polibio Chávez de la ciudad de Guaranda, quien supo mencionar que a esta edad de los niños internos es llamativa la rima, causa sensación de lectura corta, y al leer no causa cansancio ni fatiga.

Además cabe recalcar que a medida que se diagramó y colocó la ilustración con el texto, se pudo corregir las siguientes cosas:

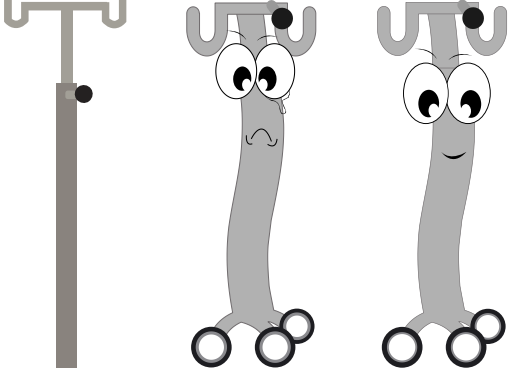
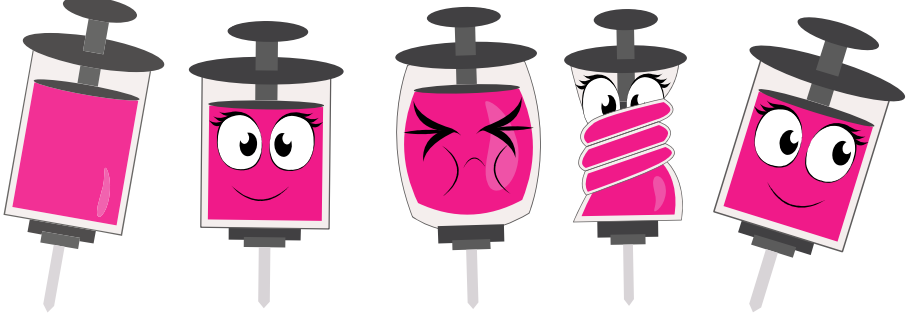
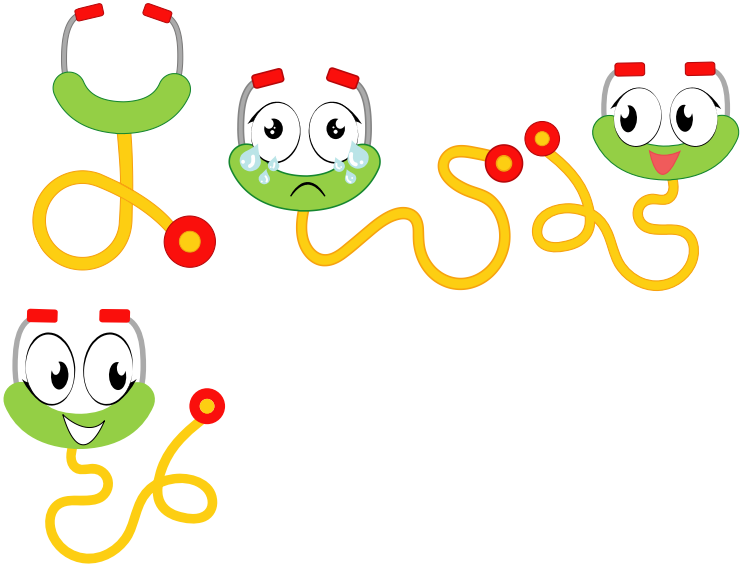
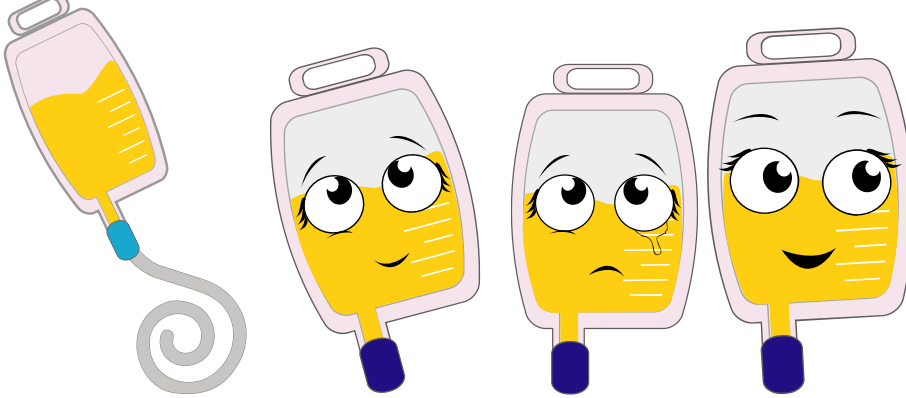
- El texto era abundante, con el temor de causar aburrimiento.
- Historia poco llamativa.

3.1.6.1 Digitalización de los personajes y escenarios.

El redibujado de los personajes se los hizo con base en los bocetos, delineando los bordes y perfeccionando ciertos detalles faltantes. Para lo cual se hizo uso del software Adobe illustrator CS6, éste es el más idóneo para la creación de ilustraciones. Utilizando como herramienta fundamental la opción de “pluma”.

Tabla 8-3. Digitalización de personajes.



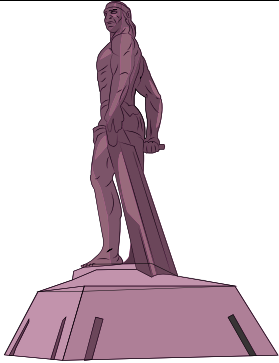

Personajes	
Nombre	Digitalización
Mumis	

<p>Tripi</p>	
<p>Tica</p>	
<p>Copi</p>	
<p>Rina</p>	

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Para la digitalización de los lugares se tomó como referencia los lugares más representativos de la ciudad de Guaranda.

Tabla 9-3. Digitalización de personajes.

Lugares	
Nombre	Digitalización
Hospital	
Las cochas	
El Indio Guaranga	
La Catedral y el Parque central	

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

3.1.6.2 Proceso de diseño editorial

- **Portada**

Al analizar algunos cuentos se notó que los formatos cuadrados son más atractivos para este tipo de material.

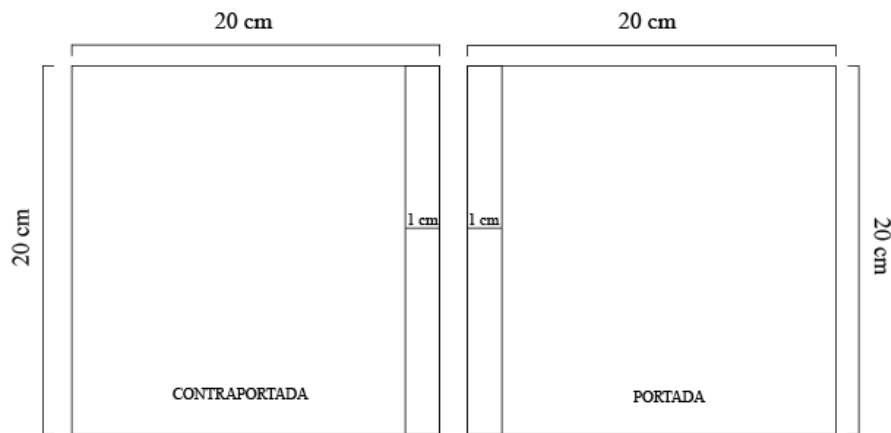


Figura 2-3. Diagramación de la portada y contraportada

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

El formato del libro se estableció en un tamaño de 20 cm y 1 cm para el encuadernado.

- **Páginas interiores.**

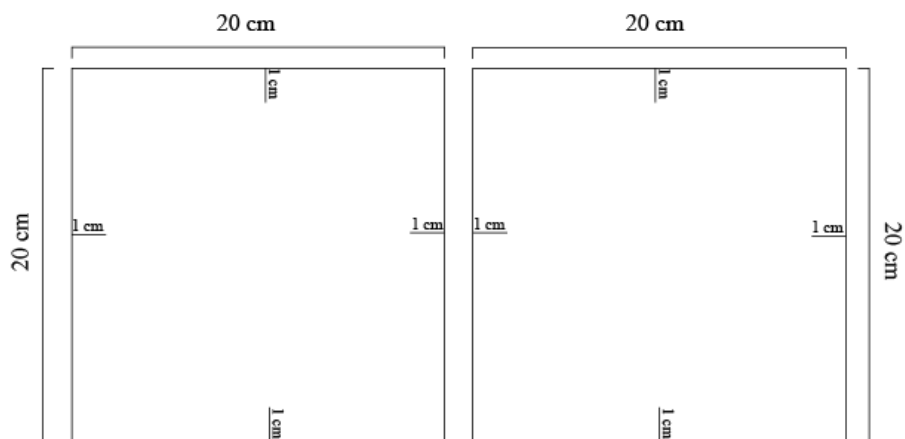


Figura 341-3. Diagramación de las páginas interiores

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

- **Tipografía**

La tipografía elegida tanto para la portada como para las páginas internas es la Dillova, es de tipo decorativa como se llegó a esta decisión en el análisis de los cuentos existentes con un público objetivo similar, al ver que el texto abundante y pequeño no generaba interés en los niños internos. Esta tipografía posee legibilidad, una cualidad apropiada para la edad de los niños y sus conocimientos, para la comprensión del texto.

La fuente es de 20 pt, tamaño apropiado para niños que están aprendiendo a leer y escribir en manuscrita.

a b c d e f g h i j k l m n o p
 q r s t u v w x y z
 A B C D E F G H I J K L M N O P
 Q R S T U W X Y Z
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Figura 42-3. Tipografía Dillova

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 201

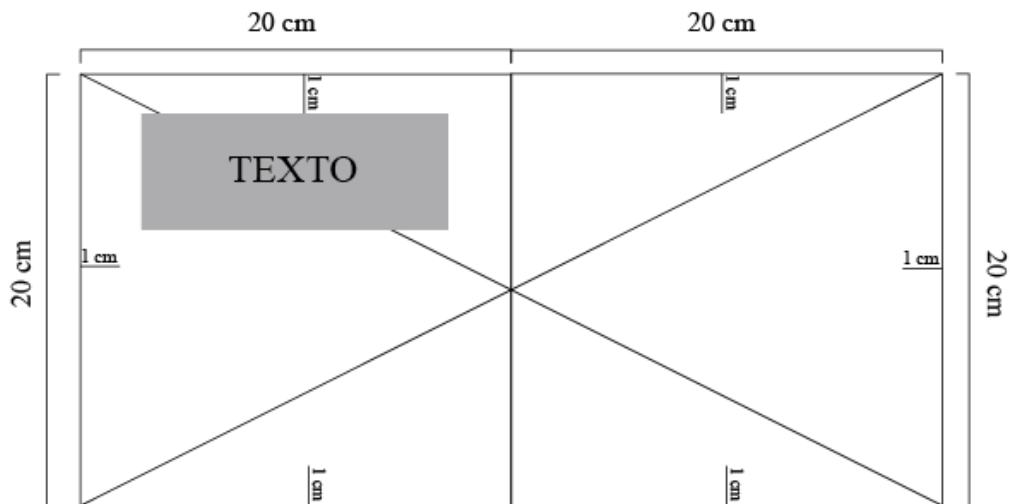


Figura 543-3. Composición de páginas internas 1

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

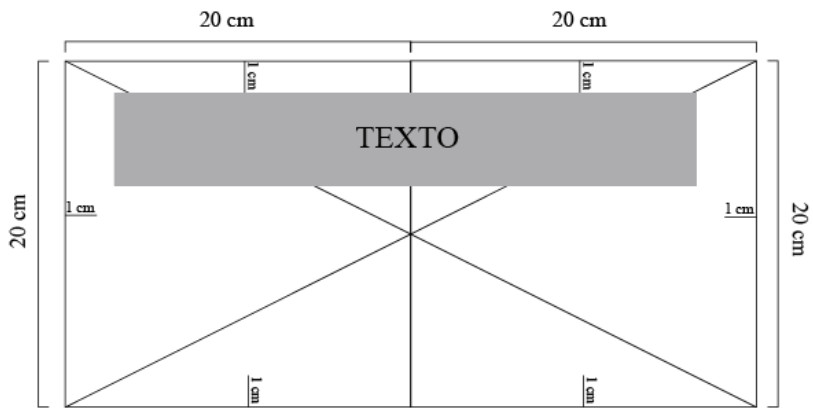


Figura 6-3. Composición de páginas internas 2

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

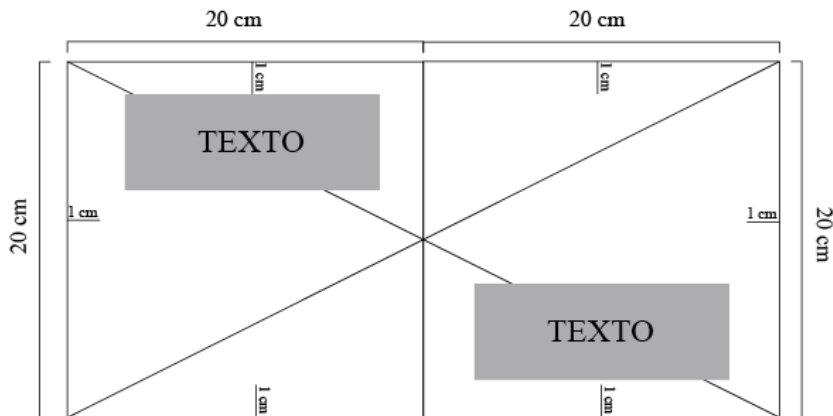


Figura 744-3. Composición de páginas internas 3

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

3.1.6.3 Diagramación e ilustraciones finales.

Proceso de construcción para crear un pop up – sliceforms en las páginas seleccionadas.



Figura 8-3. Diseño de pop up. Páginas 1 y 2. .

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Diseño de corte para creación de sliceforms.

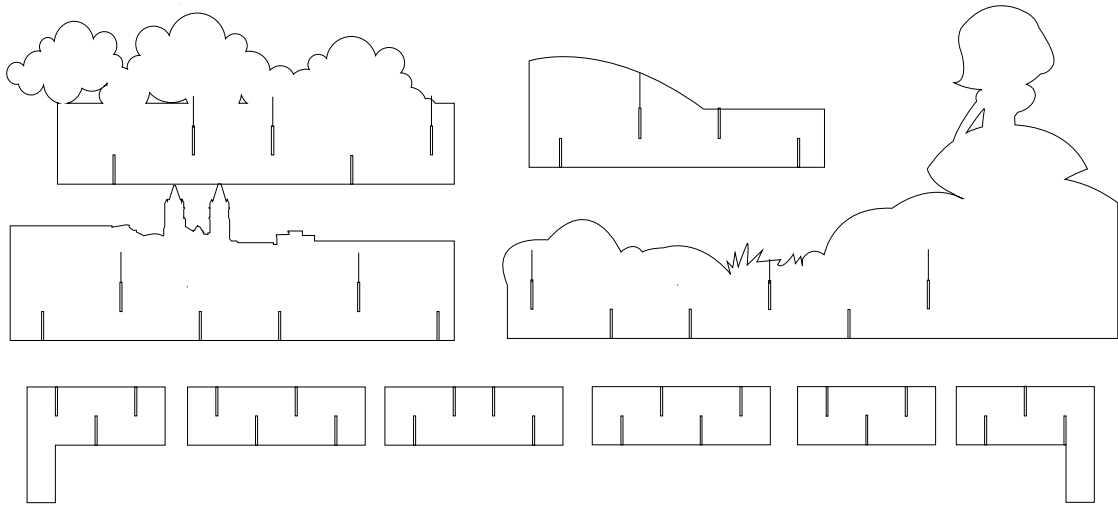


Figura 9-3. Diseño de corte para creación de sliceforms. Páginas 1 y 2. .

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

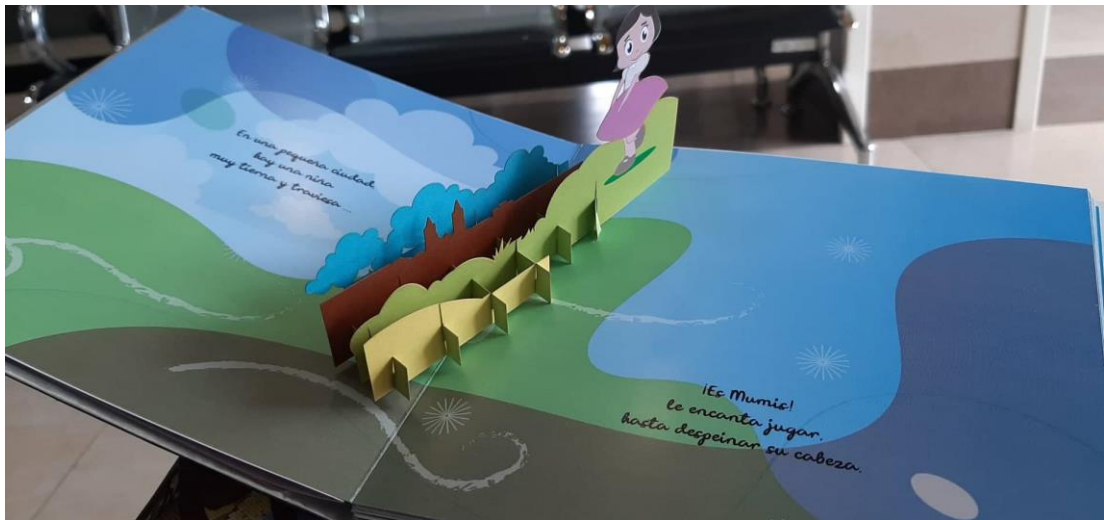


Figura 10-3. Resultado final del pop up – sliceform.. Páginas 1 y 2. .

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

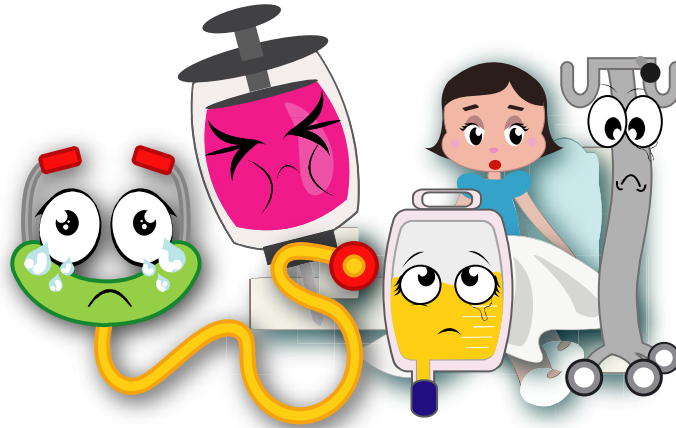


Figura 11-3. Diseño de pop up. Páginas 7 y 8. .

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

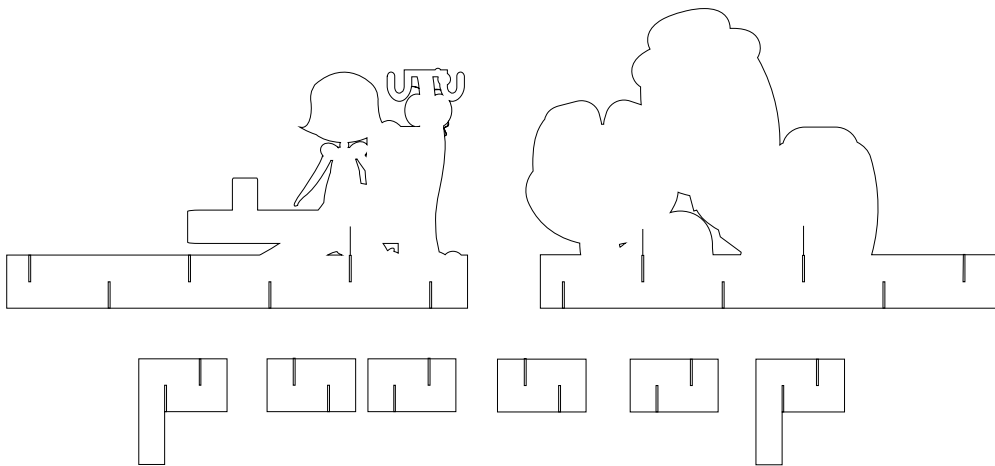


Figura 1245-3. Diseño de corte para creación de sliceforms. Páginas 7 y 8. .

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 13-3. Resultado final del pop up – sliceform.. Páginas 7 y 8.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 14-3. Diseño de pop up. Páginas 11 y 12. .

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

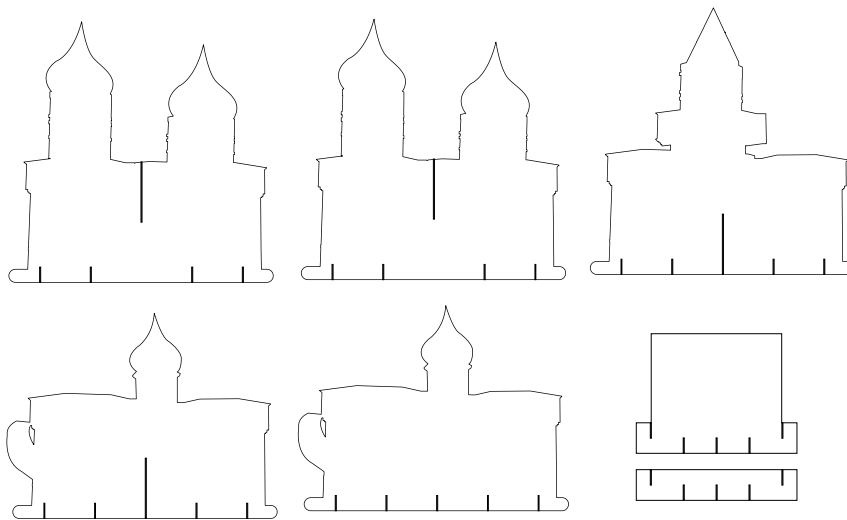


Figura 15-3. Diseño de corte para creación de sliceforms. Páginas 11 y 12. .

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 16-3. Resultado final del pop up – sliceform. Páginas 11 y 12.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

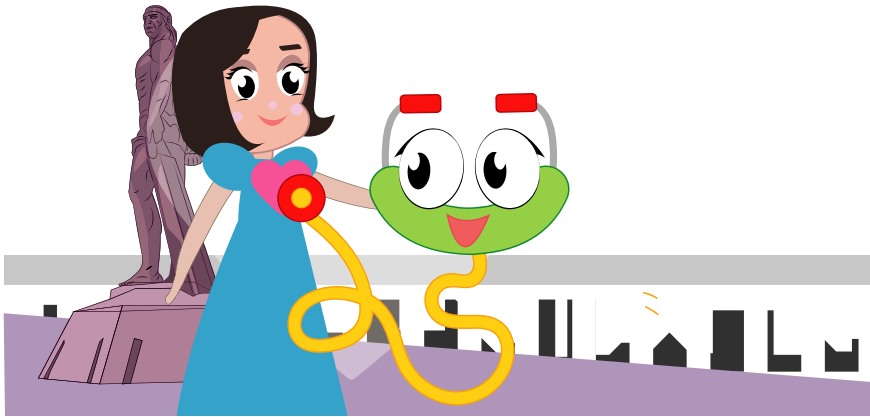


Figura 17-3. Diseño de pop up. Páginas 17 y 18. .

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

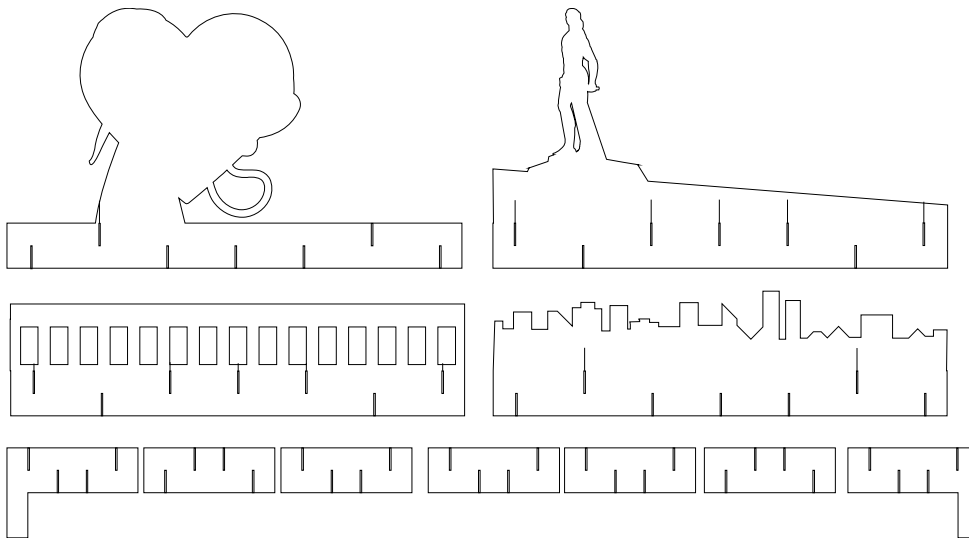


Figura 18-3. Diseño de corte para creación de sliceforms. Páginas 17 y 18. .

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 19-3. Resultado final del pop up – sliceform.. Páginas 17 y 18.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

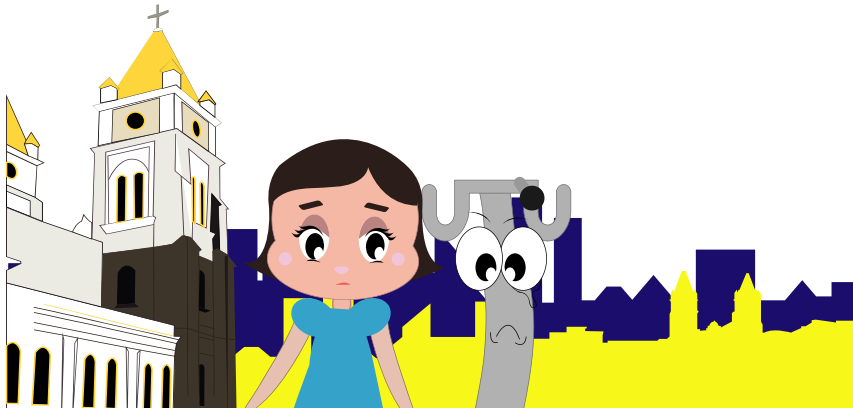


Figura 20-3. Diseño de pop up. Páginas 19 y 20. .

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

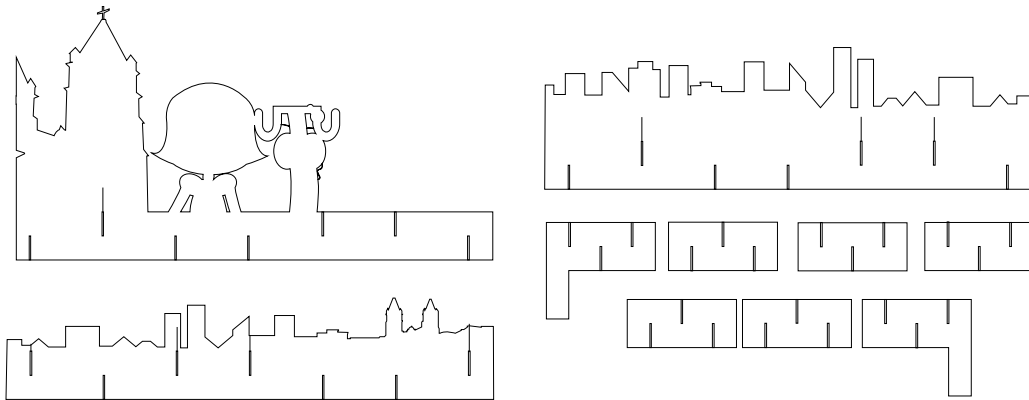


Figura 21-3. Diseño de corte para creación de sliceforms. Páginas 19 y 20. .

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 22-3. Resultado final del pop up – sliceform.. Páginas 19 y 20. .

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

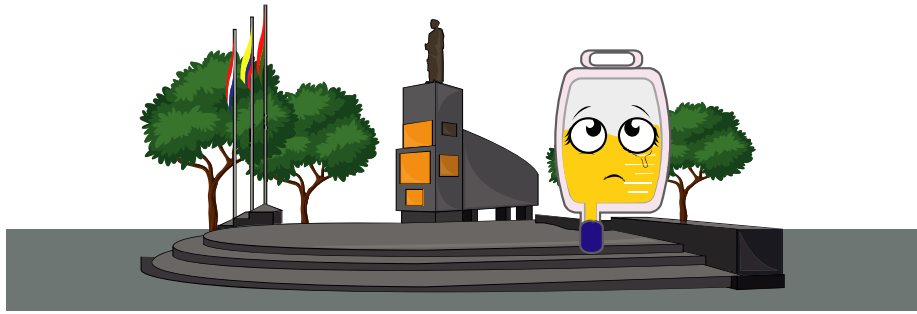


Figura 23-3. Diseño de pop up. Páginas 21 y 22. .

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

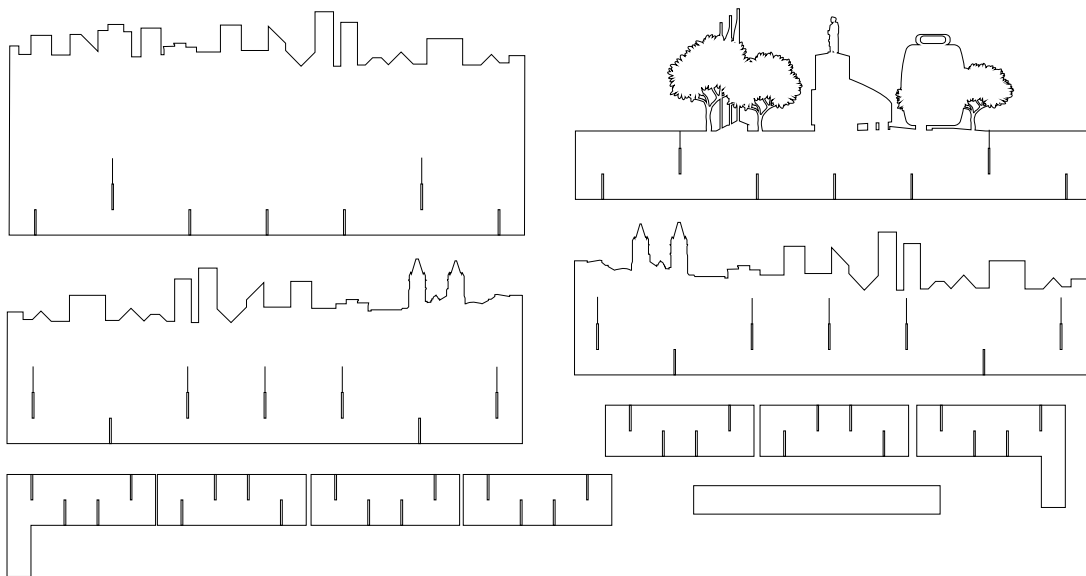


Figura 2446-3. Diseño de corte para creación de sliceforms. Páginas 21 y 22. .

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

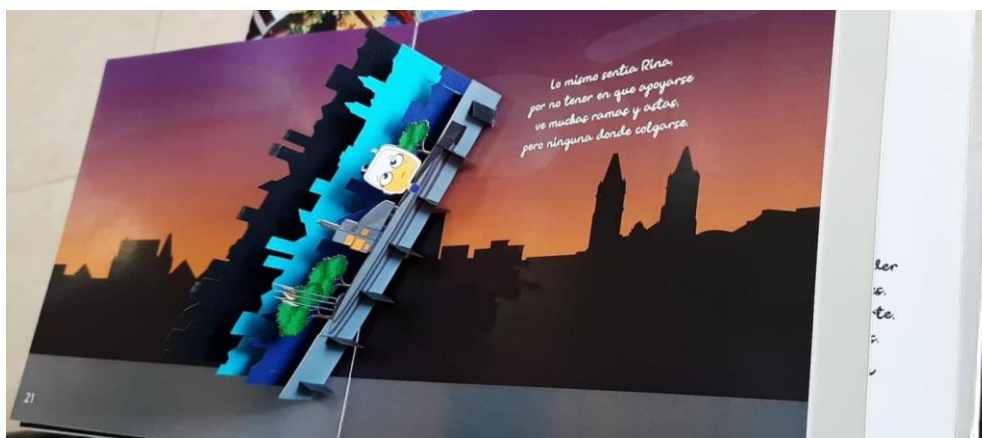


Figura 2547-3. Resultado final del pop up – sliceform.. Páginas 21 y 22.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 2648-3. Diseño de pop up. Páginas 27 y 28.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

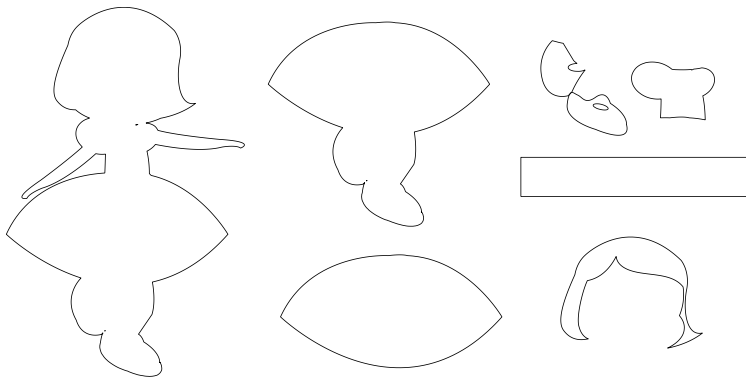


Figura 27-3. Diseño de corte para creación de sliceforms. Páginas 27 y 28.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 2849-3. Resultado final del pop up – sliceform. Páginas 27 y 28.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 29-3. Portada y contraportada del cuento Mumis, amigos de hospital.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 30-3. Diagramación final Dedicatoria.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 31-3. Diagramación final páginas 1 y 2.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

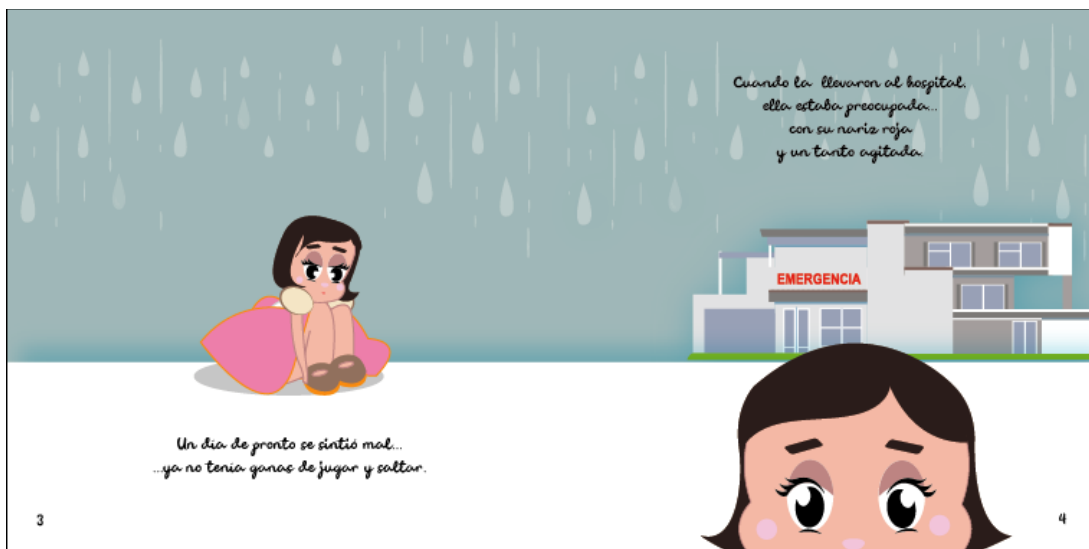


Figura 32-3. Diagramación final páginas 3 y 4.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 33-3. Diagramación final páginas 5 y 6.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

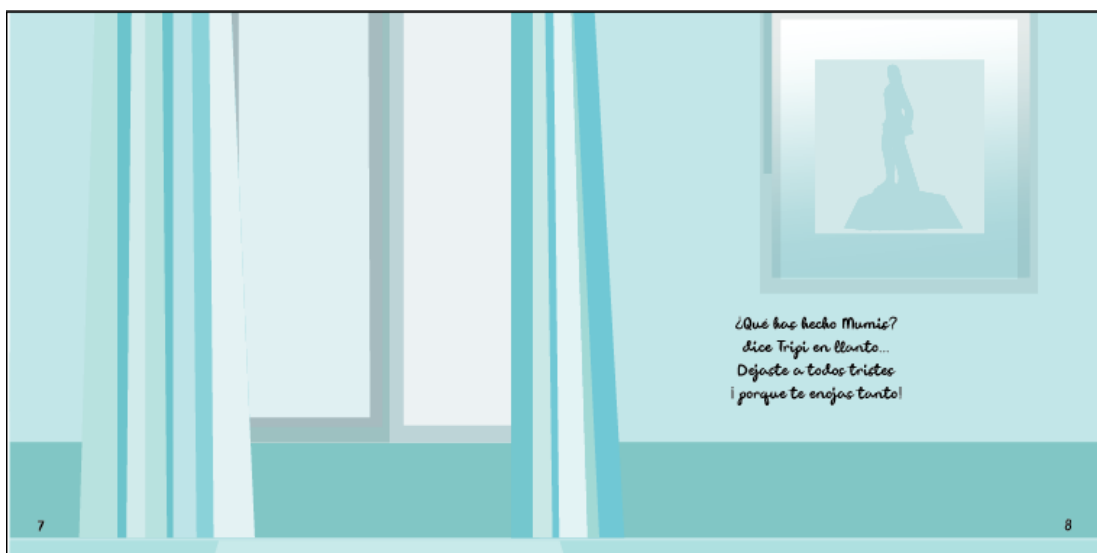


Figura 34-3. Diagramación final páginas 7 y 8.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

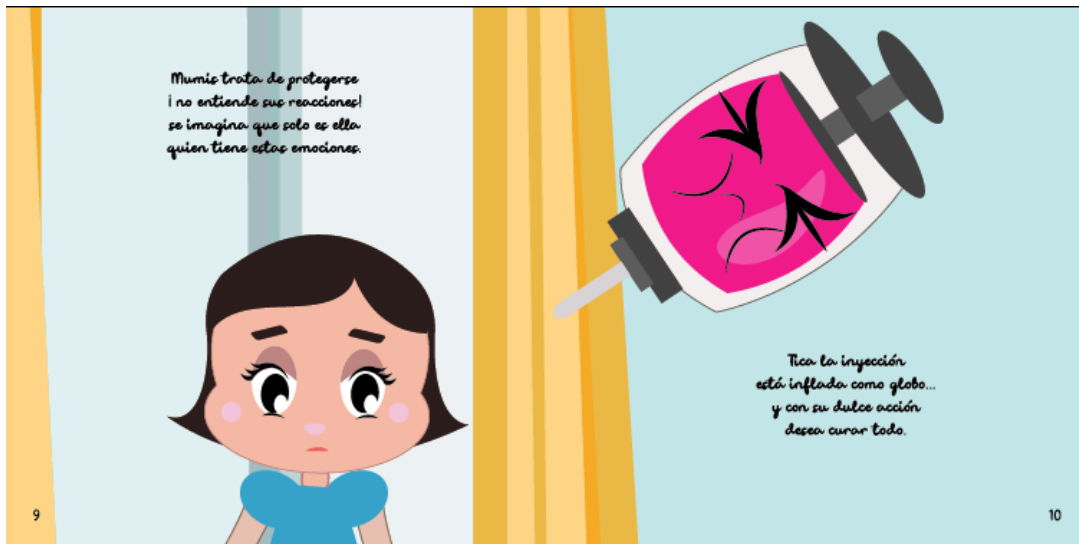


Figura 3550-3. Diagramación final páginas 9 y 10.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

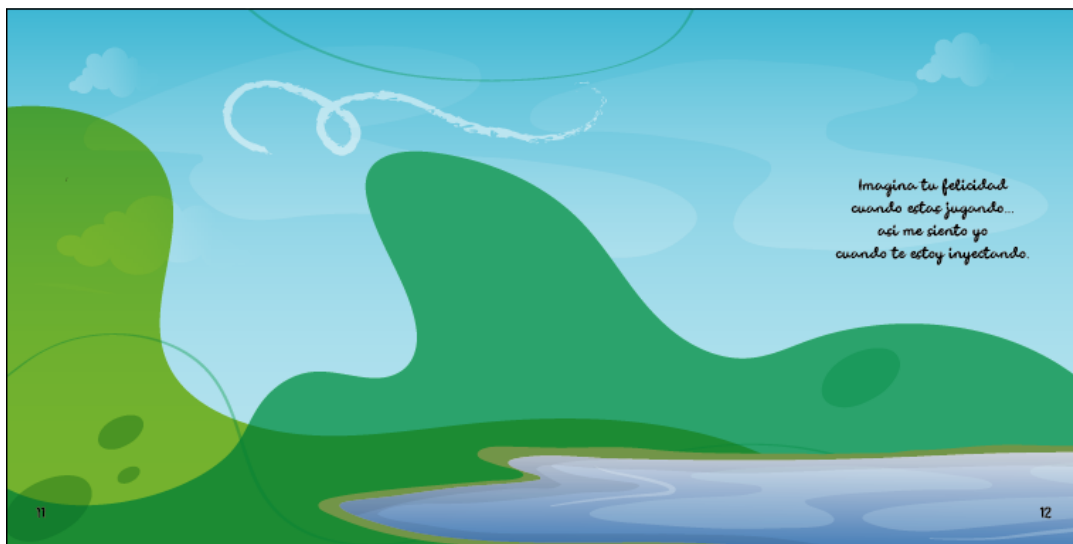


Figura 36-3. Diagramación final páginas 11 y 12.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 3751-3. Diagramación final páginas 13 y 14.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

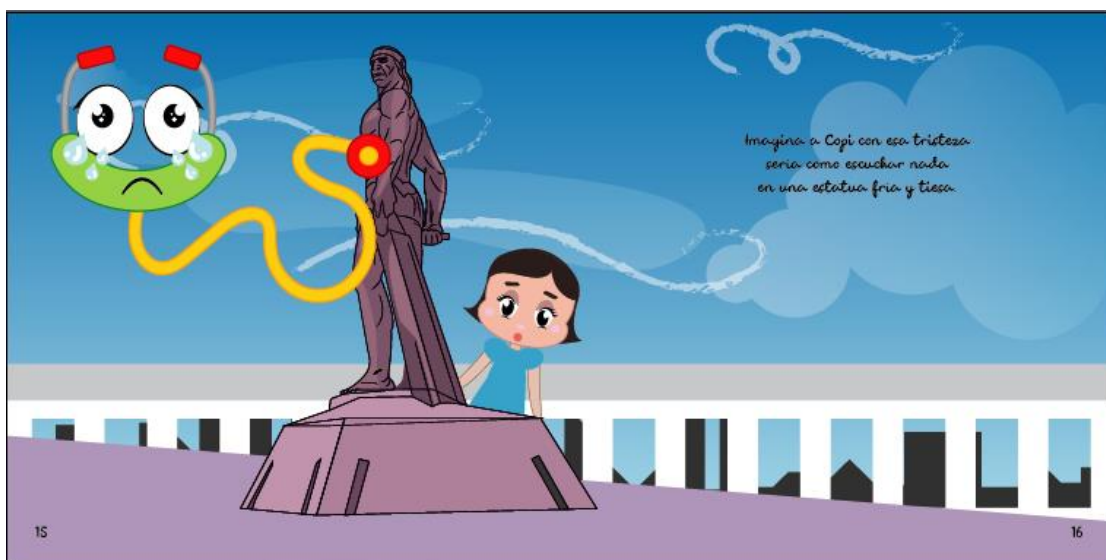


Figura 38-3. Diagramación final páginas 15 y 16.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

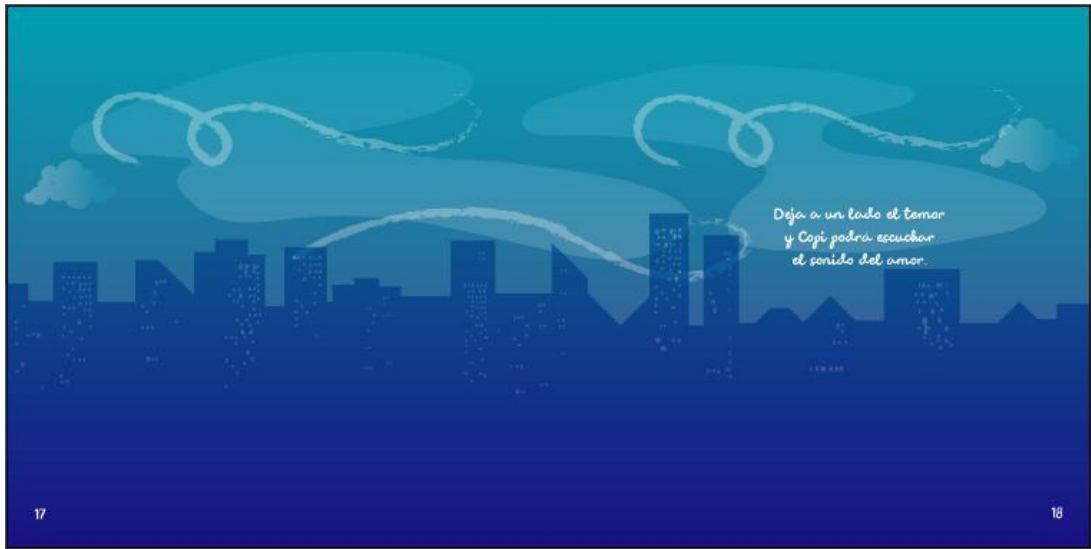


Figura 3952-3. Diagramación final páginas 17 y 18.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 4053-3. Diagramación final páginas 19 y 20.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

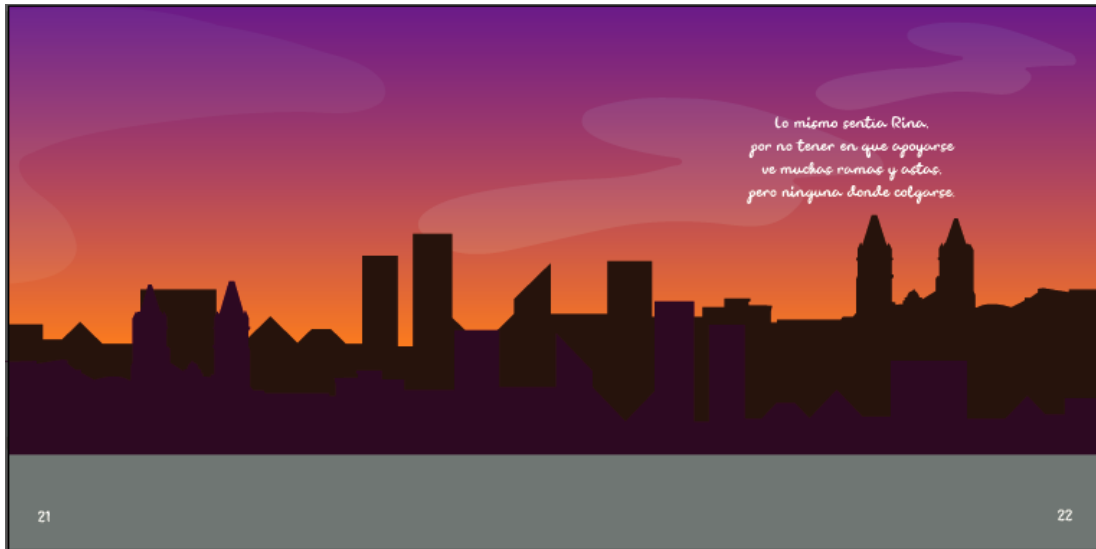


Figura 41-3. Diagramación final páginas 21 y 22.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 42-3. Diagramación final páginas 23 y 24.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

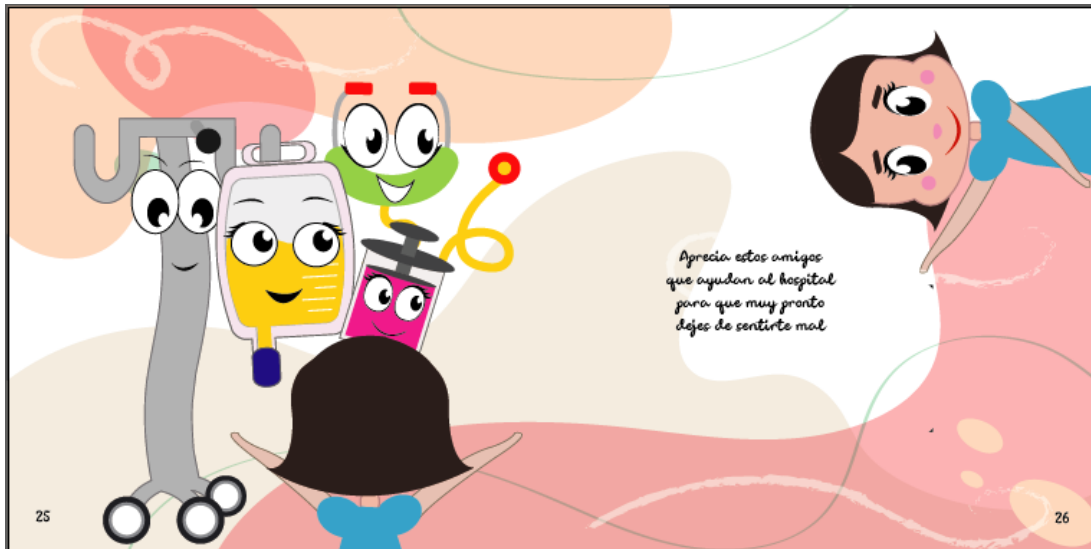


Figura 43-3. Diagramación final páginas 25 y 26.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 4454-3. Diagramación final páginas 27 y 28.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Rompecabezas de imán.

El diseño de los rompecabezas se basó en la investigación obtenida, los niños de 4 a 5 años en adelante ya pueden enfrentarse a rompecabezas hasta de 50 piezas, al ver que los niños internos del área de Pediatría en su mayoría se encontraban en un estado en el que necesitan estar en cama, por lo que se pensó en una forma curva para que se adapte a su posición y el material

debió ser impreso sobre imán para que al momento de estar acostados las piezas del rompecabezas no caigan, por lo que se diseñó un rompecabezas de 42 piezas con variación de tamaños que van de mayor a menor desde arriba y con una base de metal liviano. Los diseños de los mismos son variaciones de las ilustraciones tomadas del cuento.

Plantilla de corte del rompecabezas.

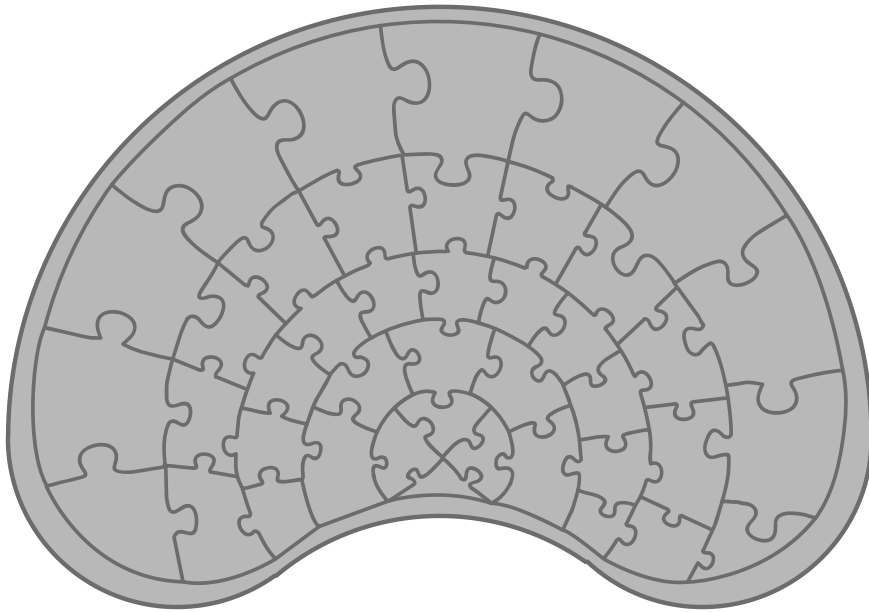


Figura 4555-3.Plantilla de corte del rompecabezas.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 46-3. Diseño final de rompecabezas 1.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 47-3. Diseño final de rompecabezas 2.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 48-3. Diseño final de rompecabezas 3.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019



Figura 49-3. Diseño final de rompecabezas 4.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

Cojines para colorear.

Los cojines para colorear fueron pensados en base a los cuestionarios aplicados antes de la elaboración del material didáctico, donde pintar y peluches fueron las actividades que les gustaría realizar adicional a los cuentos, estos cojines están elaborados en tela impermeable, con medidas de 30 cm x 30 cm y se facilitará marcadores lavables, lo que permitirá facilitar su usabilidad y además servirán para los niños más de una vez como actividad de apoyo mientras permanecen en sus camas.

Tabla 10 - 3. Diseño de cojines para pintar y borrar

Ilustración original	Ilustración para colorear en cojín
	
	

continua



Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2019

3.1.7 Verificación

Para la validación de este trabajo de titulación se trabajó con un grupo de cinco niños internos de 7 a 8 años del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, este tamaño de la población durante la aplicación del proyecto es debido a que son pacientes de estancia transitoria de 5 a 8 días de internamiento.

Cabe mencionar que fue primordial respetar los tiempos del niño, que sea él quien decida en que momento desea realizar las actividades, ya sea solo o con un familiar y hacer que el material didáctico sea accesible donde el niño se encuentre; además, durante el proceso de validación tuvo que considerarse las condiciones que abajo se detallan:

Evaluación inicial: aplicación de la escala análoga visual (ver figura 4- 2.) y el inventario de ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger IDARE (ver figura 3-2.).

Crear un buen clima: Saludarlos de forma cariñosa que note que su estado emocional y las cosas que le han ocurrido son de interés para el personal del hospital. Asegurarnos de que los niños estén cómodos, ya sea sentados o acostados a fin de que puedan realizar las actividades.

No dejarlo solo: Al ser un libro nuevo para los niños se puede esperar que tenga preguntas, en caso de no ser así puede ser al contrario y ser la persona que acompaña al niño quien pregunte para que no se sienta solo.

Después de la lectura: Dar un tiempo de silencio para que puedan asimilar la historia y decidir si les agradó o no.

Proceder a aplicar las actividades complementarias con el rompecabezas y cojines para colorear.

4. Evaluación final: mediante la ayuda del Psicólogo del hospital se obtuvo información en fichas de observación (ver tabla 1–2.) inventario de ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger IDARE y escala análoga visual.

La siguiente tabla especifica los nombres y edades de los niños internos que fueron escogidos para la aplicación del material didáctico y test para medir su estado emocional.

Tabla 11-3. Tabla de codificación de los niños internos.

Nombre	Edad	Sexo	Código
Chora García Francisco	7	M	N01
Quille Chimborazo Jordan	7	M	N02
Chimbo Chela Jhoselyn	7	F	N03
Moyano Allan Tania	7	F	N04
Camacho Chuma Roxana	8	F	N05

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020

Aplicación de la escala de 9 nueve caras de McGrath.

Para la aplicación de este test se utilizó una variación del mismo, elaborando una ficha donde se encuentren las 9 caras aplicando colores, para que se facilite su uso y además llame la atención del niño interno (ver figura 5-2.).

El niño interno pudo observar la ficha y escoger una cara, mientras el psicólogo llevaba registro en la escala original, las caras tuvieron una numeración del 1 al 9; donde 1 es el estado más feliz y 9 el más triste, es decir; si existe disminución en la numeración habrá mejoría en el estado emocional.



Figura 50-3. Selección de los niños en la escala de las 9 caras.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020

Tabla 12-3 Tabla de aplicación de la escala de 9 nueve caras de McGrath.

Código	Test Inicial	Test Final	% de mejoría
01	Cara 5	Cara 2	33,6
02	Cara 7	Cara 4	33,6
03	Cara 3	Cara 2	11,2
04	Cara 3	Cara 2	11,2
05	Cara 5	Cara 4	11,2
PROMEDIO GENERAL DE MEJORÍA			20,16

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020

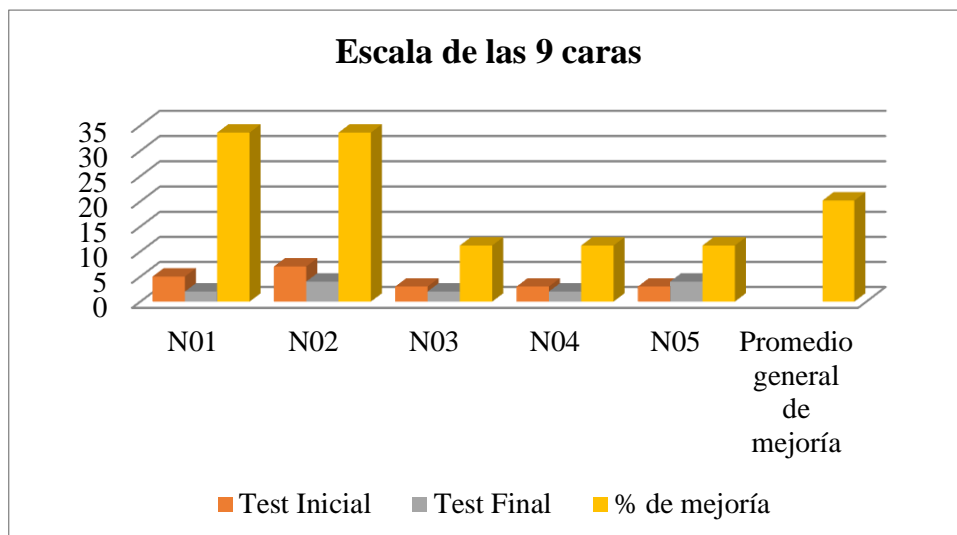


Gráfico 10-3. Resultado escala de las 9 caras.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020

Interpretación: Después de haber aplicado el test inicial y final de la escala de las nueve caras, en el cual el niño de código N01 tuvo un 33,6% de mejoría pasando de cara 5 a cara 2, el de código N02 tuvo un 33,6% de mejoría pasando de cara 7 a cara 4, los de código N03 y N04 tuvieron un 11,2% de mejoría pasando de cara 3 a cara 2 y por último el de código N05 tuvo un 11,2% de mejoría pasando de cara 5 a cara 4; todos estos datos nos dan un promedio general de mejoría de 20,16%.

Análisis: El uso de la escala análoga de las 9 caras permitió obtener un estado emocional inicial en los niños a breves rasgos siendo ellos quienes emiten estos resultados directamente al escoger la cara que más se parece a su estado en el momento, notando la mejoría antes y después de la aplicación del material didáctico.

Fichas de observación.

Mediante las fichas de observación (ver tabla 1-2.) se pudo analizar las 3 actividades que se realizaron con el material didáctico, llevar un registro del tiempo fue importante para conocer el efecto del mismo y en las observaciones generales especificar el nivel de agrado o posible desagrado que pueda generar, además de algunas acotaciones que pudieran notarse, cabe recalcar que las fichas de observación fueron tomadas por el Psicólogo general del Hospital como el profesional encargado de proporcionar datos verídicos y útiles para esta investigación.

Para la tabulación de las fichas de observación se dividió en tres tablas, cada actividad por separado.

Tabla 13-3 . Fichas de observación del cuento.

Código	Tiempo de lectura (minutos)	Observaciones generales
N01	4	Cuento leído con mamá, tuvo muchas pausas al no tener buena lectura, el niño estaba muy cansado.
N02	2	Leyó dos veces el cuento (de la cual se toma en cuenta el tiempo de la primera lectura) le gusto ver los lugares conocidos de Guaranda.
N03	7	Leyó tres veces el cuento (de la cual se toma en cuenta el tiempo de la primera lectura) mostro mucho interés por las figuras pop up – sliceform.
N04	10	Se demoró en leer el cuento (no tenía buena lectura) además se distraía mucho, mostro interés en los lugares conocidos que vio en el cuento.
N05	5	Tuvo dos pausas para al leer el cuento (interrupción de la enfermera y del médico) el interés se notó por la figuras pop up – sliceform.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020



Figura 5156-3. Lectura del cuento con ayuda de mamá

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020



Figura 52-3. Lectura de niña (tres veces)

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020

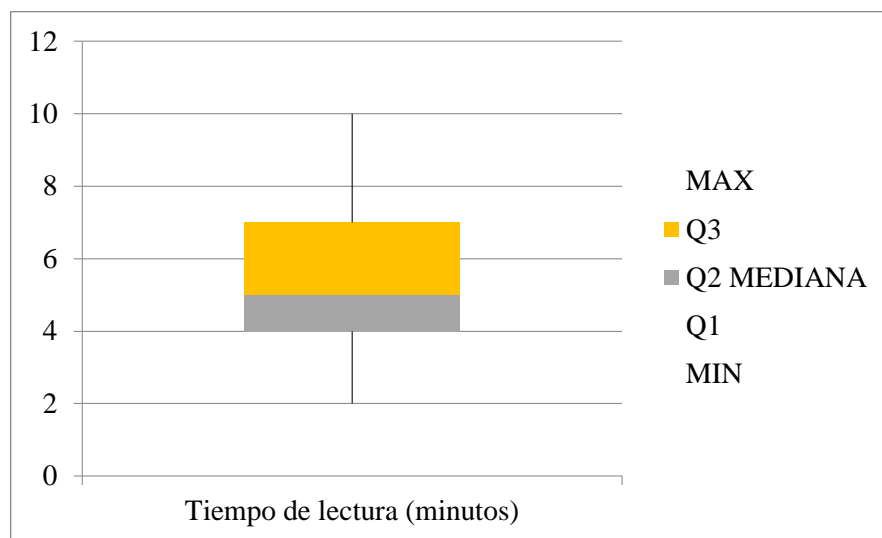


Gráfico 11-3. Promedio tiempo de lectura.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020

Interpretación: el niño de código N01 tardó 4 minutos en leer el cuento, el de código N02 tardó 2 minutos, el de código N03 tardó 7 minutos, N04 tardó 10 minutos y por último el de código N05 tardó 5 minutos en leer el cuento, además como observaciones generales se notó que uno tuvo la necesidad de que el cuento sea leído por su mamá, hubieron dos niños que leyeron dos y tres veces el cuento y el pop up – sliceform de los lugares conocidos de Guaranda llamaron la atención de los niños.

Análisis: Durante la aplicación del material didáctico se registró las fichas de observación, los datos permitieron realizar un diagrama de cajas con el tiempo de lectura del cuento, siendo que la mediana nos da un valor de 5, los niños en promedio tardan 5 minutos en leer el cuento.

Tabla 14-3. Ficha de observación de rompecabezas.

Código	Tiempo de armado	Observaciones generales
N01	15 minutos	No tuvo dificultad
N02	23 minutos	No acabo de armar
N03	35 minutos	Se le dificulto armar
N04	25 minutos	No tuvo dificultad
N05	20 minutos	Tuvo una pausa (por la enfermera) para armar con ayuda de la mamá.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020



Figura 5357-3. Rompecabezas armado con ayuda de mamá.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020



Figura 54-3. Rompecabezas del niño que no completo de armar

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020

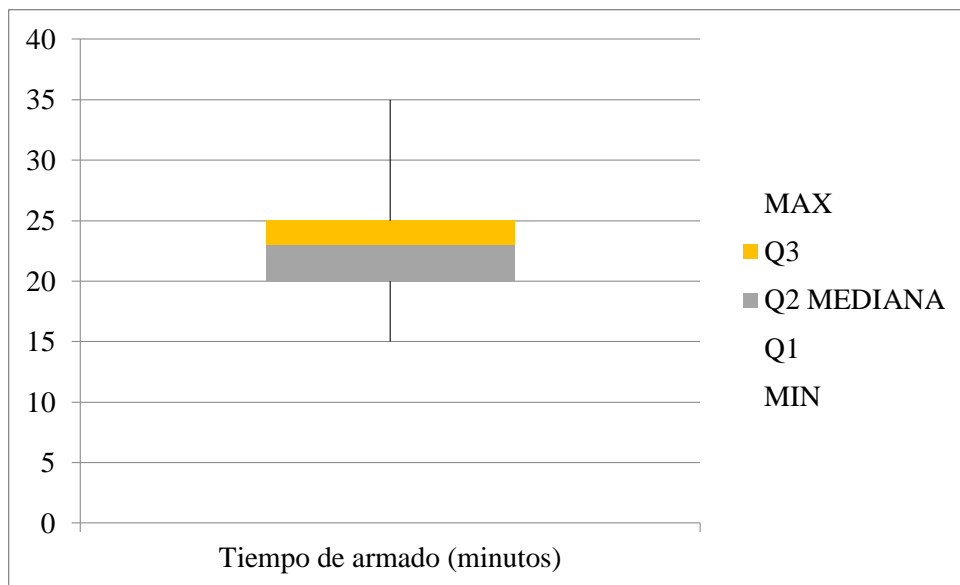


Gráfico 12-3. Promedio tiempo de armado de rompecabezas.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020

Interpretación: El niño de código N01 tardó 15 minutos en armar, el de código N02 tardó 23 minutos, el de código N03 tardó 35 minutos, N04 tardó 25 minutos y por último el de código N05 tardó 20 minutos en armar, además como observaciones generales se notó que dos niños no tuvieron dificultad para armar, a uno se le dificultó y se demoró más, uno armó con ayuda de su mamá y otro no acabó de armar porque estaba muy cansado.

Análisis: Durante la aplicación del material didáctico se registró las fichas de observación, los datos permitieron realizar un diagrama de cajas con el tiempo de armado del rompecabezas,

siendo que la mediana nos dio un valor de 23, los niños en promedio tardan 23 minutos para armar el rompecabezas.

Tabla 8-3. Ficha de observación de cojín para colorear.

Código	Tiempo para colorear	Observaciones generales
N01	30 minutos	No acabo de pintar
N02	12 minutos	No acabo de pintar
N03	25 minutos	Le ayudo a pintar su mamá
N04	50 minutos	Pinto completo
N05	40 minutos	Pinto completo

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020



Figura 5558-3. Cojín para colorear en el área de juegos de pediatría

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020

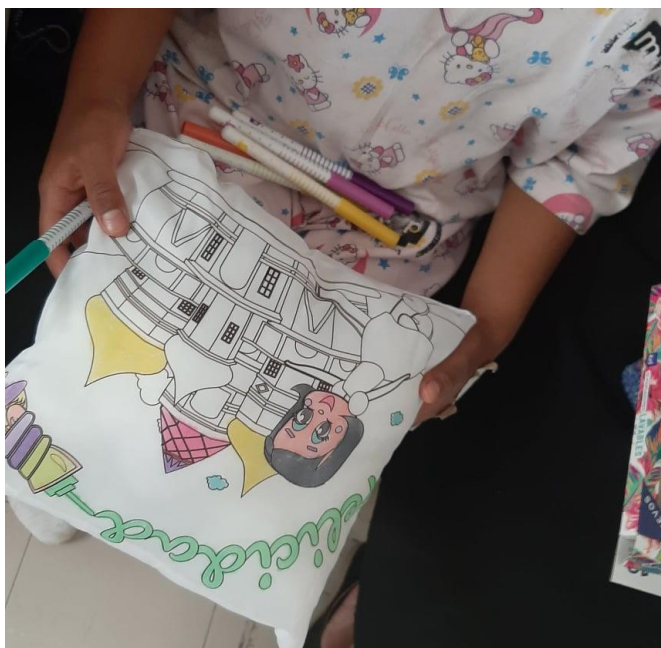


Figura 5659-3. Cojín que no se acabó de colorear

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020

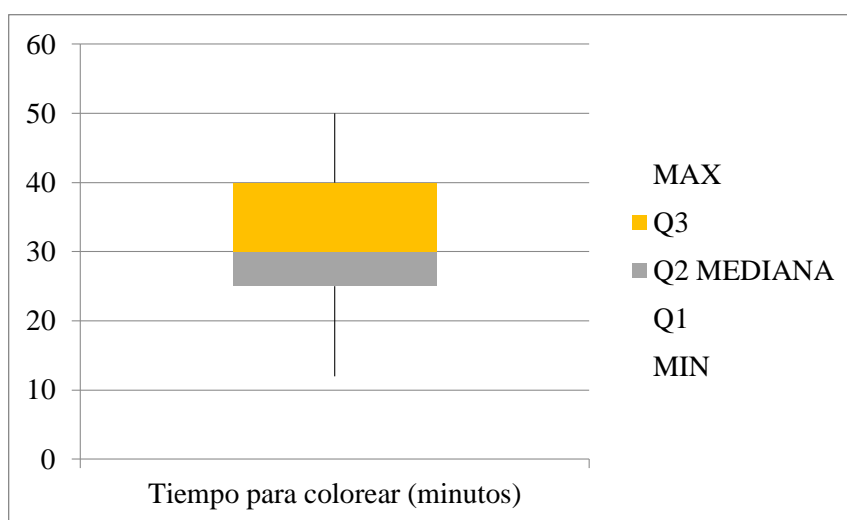


Gráfico 13-3. Promedio tiempo para colorear.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020

Interpretación: El niño de código N01 tardó 30 minutos, el de código N02 tardó 12 minutos, el de código N03 tardó 25 minutos, N04 tardó 50 minutos y por último el de código N05 tardó 40 minutos para colorear, además como observaciones generales se notó que dos niños no acabaron de pintar, a uno le ayudo a pintar su mamá y los otros pintaron normal y completamente.

Análisis: Durante la aplicación del material didáctico se registró las fichas de observación, los datos permitieron realizar un diagrama de cajas con el tiempo para colorear los cojines, siendo

que la mediana nos dio un valor de 30, los niños en promedio tardan 30 minutos para colorear los cojines.

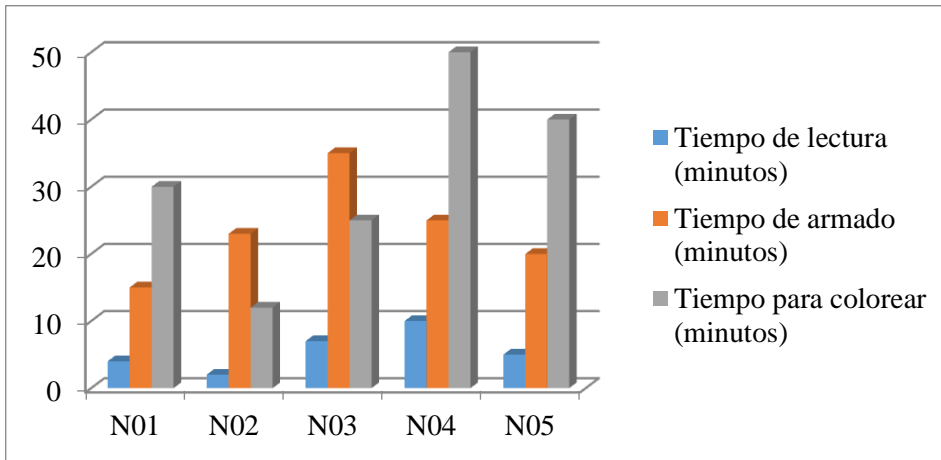


Gráfico 14-3. Análisis general de tiempos.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020

Análisis: como análisis general de las actividades, en el gráfico de barras podemos notar la diferencia de tiempos utilizados por los niños en las actividades, lo que es normal en niños de estas edades puesto que, los intereses y preferencias varían entre uno y otro; cabe recalcar que el uso del material didáctico en su mayoría fue de agrado. Para determinar si el uso de estos tiempos realmente contribuyó a una mejora emocional en los niños, se aplicó el Inventario de ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger IDARE el cual se detalla en los párrafos siguientes.

Inventario de ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger IDARE

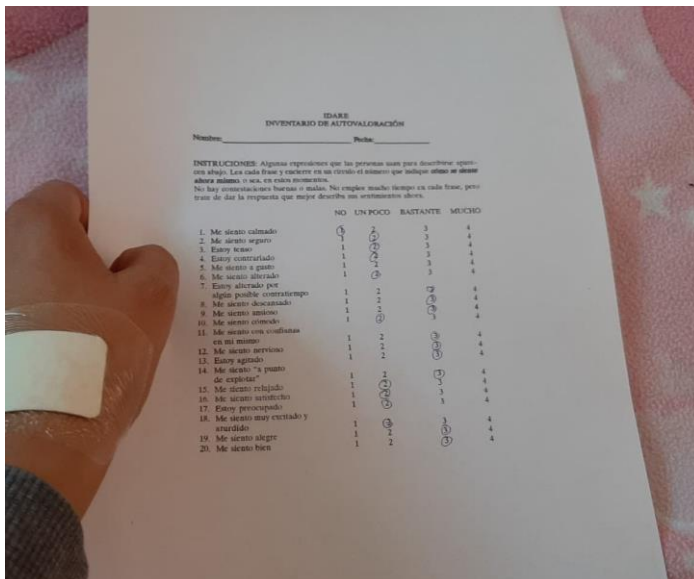


Figura 57-3. Aplicación de Inventario de ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger IDARE

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020

Aplicación de Inventario de ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger IDARE

- **Estrategia de calificación IDARE.**

Estado.

Para la validación del estado se realiza la tabulación de datos de la siguiente forma:

En primer lugar obtenemos el valor de A con la sumatoria de la puntuación de las preguntas $3+4+6+7+9+12+13+14+17+18= A$, y para la obtención del valor de B la sumatoria de las preguntas $1+2+5+8+10+11+15+16+19+20= B$, obteniendo así los datos A y B para la aplicación de la fórmula $(A-B)+50=$; siendo que los resultados tendrán una interpretación entre ALTO ($> = 45$), MEDIO (30-40) Y BAJA ($< = 30$).

RESUMEN: Estrategia de calificación IDARE.

Estado.

$$3+4+6+7+9+12+13+14+17+18= A$$

$$1+2+5+8+10+11+15+16+19+20= B$$

$$(A-B)+50=$$

ALTO ($> = 45$)

MEDIO (30-40)

BAJA ($< = 30$)

Tabla 15-3.. IDARE antes de la aplicación del material didáctico.

Código	A	B	(A-B)+50	Estado de ansiedad
N01	15	24	41	Medio
N02	17	23	44	Medio
N03	18	24	44	Medio
N04	23	27	46	Alto
N05	14	24	40	Medio
PROMEDIO			43	MEDIO

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020

Interpretación: el niño de código N01 obtuvo un valor de 41 estado Medio, el de código N02 obtuvo un valor de 44 estado Medio, el de código N03 obtuvo un valor de 44 estado Medio, N04 obtuvo un valor de 46 estado Alto y por último el de código N05 obtuvo un valor de 40 estado Medio, con un promedio de estado inicial general de 43 estado Medio.

Tabla 16-3. IDARE después de la aplicación del material didáctico

Código	A	B	(A-B)+50	Estado de ansiedad
N01	15	25	40	Medio
N02	14	26	38	Medio
N03	12	28	34	Medio
N04	15	28	37	Medio
N05	12	30	32	Medio
PROMEDIO			36	MEDIO

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020

Interpretación: el niño de código N01 obtuvo un valor de 40 estado Medio, el de código N02 obtuvo un valor de 38 estado Medio, el de código N03 obtuvo un valor de 34 estado Medio, N04 obtuvo un valor de 37 estado Medio y por último el de código N05 obtuvo un valor de 32 estado Medio, con un promedio de estado final general de 36 estado Medio.

Tabla 17-3. Resumen de estado inicial y final IDARE.

CÓDIGO	ESTADO INICIAL	ESTADO FINAL
N01	41	40
N02	44	38
N03	44	34
N04	46	37
N05	40	32
PROMEDIO GENERAL	43	36

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020

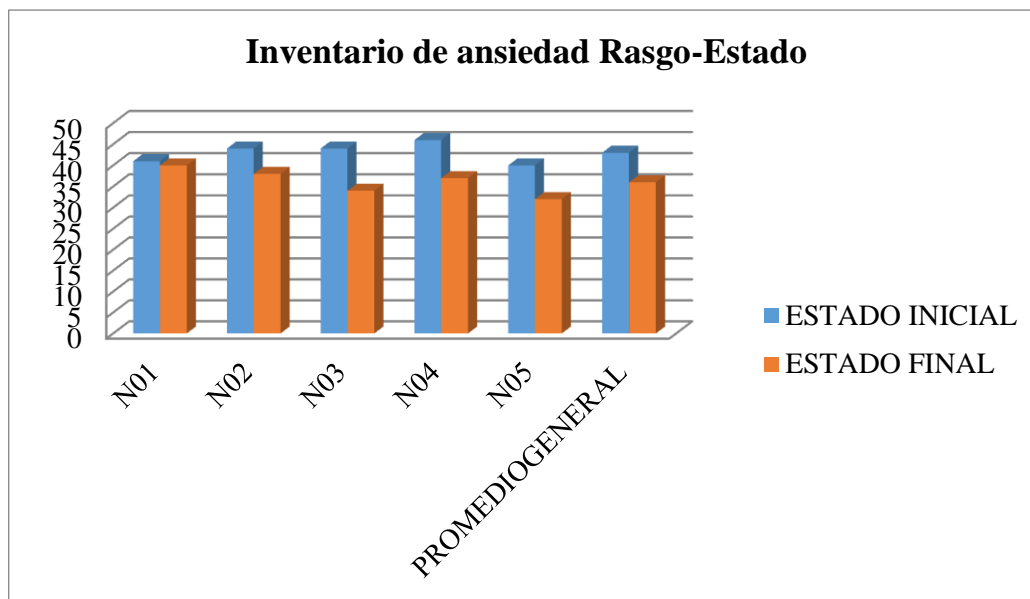


Gráfico 15-3. Análisis general de promedio IDARE.

Realizado por: Gabriela Tuapanta, 2020

Interpretación: el niño de código N01 obtuvo un valor de 41 inicial estado medio y 40 final estado Medio, el de código N02 obtuvo un valor de 44 estado medio y 38 final estado Medio, el de código N03 obtuvo un valor de 44 estado medio y 34 final estado Medio, N04 obtuvo un valor de 46 estado Alto y 37 final estado medio y por último el de código N05 obtuvo un valor de 40 estado Medio y 36 final estado Medio, con un promedio de estado inicial general de 43 estado Medio y estado final general de 36.

Análisis: el estado inicial general de los niños es de 43 estado Medio y el estado final general de 36 estado Medio, cabe aclarar que aunque en datos cualitativos el resultado es el mismo (estado Medio), la disminución de cantidades es notoria con una reducción de 7 puntos en la mejoría general.

Conclusión: Dados los resultados el psicólogo general del hospital determinó que el material didáctico tiene fines motivacionales y terapéuticos, recomendado usarse para terapias que reduzca el efecto emocional de la hospitalización.

CONCLUSIONES

- Se diseñó material didáctico interactivo motivacional el cual al ser validado por los niños internos se obtuvo como resultado en la escala de las nueve caras de McGrath un 20,16% de mejoría y en el Inventario de ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger IDARE una mejoría general de 7 puntos.
- Se logró valorar el estado emocional inicial y final de los niños, mediante el pre y post test especializado escala de las nueve caras de McGrath y en el Inventario de ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger IDARE de la aplicación del material didáctico interactivo motivacional.
- Gracias al apoyo del Psicólogo y mediante instrumentos de investigación se obtuvo información que ayudó al diseño y elaboración del material didáctico presentado.
- Se obtuvo éxito en la creatividad y efecto sorpresa que provocaron las técnicas y soportes utilizados, creando así un material didáctico interactivo motivacional funcional y acorde a las necesidades del caso.
- Se pudo corroborar que el uso de los tiempos con el material didáctico interactivo motivacional contribuyó a una mejora emocional en los niños.
- Trabajar con niños internos en el área de Pediatría fue una experiencia difícil en un inicio debido a las diferentes condiciones de salud que presentan, sin embargo al final del proceso de investigación obtuvo una satisfacción personal por el aporte social realizado.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridos en la carrera de Diseño Gráfico para la creación de materiales didácticos dirigidos a grupos vulnerables
- Investigar proyectos sociales realizados vinculados al Diseño Gráfico para que sea motivación y que se sigan dando continuamente.
- Es recomendable dar libertad a los niños durante el uso del material didáctico interactivo motivacional para que su objetivo sea logrado.
- Es importante que se tome como referencia proyectos de carácter social y sin fines de lucro en instituciones hospitalarias con fines terapéuticos para que pueda existir material didáctico de este tipo, de ser posible en cada establecimiento que traten pacientes pediátricos.
- Dar apertura y apoyo de parte de las instituciones hospitalarias a este tipo de proyectos que benefician principalmente a los niños internos.
- Permitirse tener la experiencia de diseñar con pasión y propósito fijado, beneficiando a la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

EDUCACIÓN INFANTIL. *Material didáctico* [blog]. [Consulta: 17 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://educacionlibreencasa.wordpress.com/2016/09/29/juguetes-estructurados-o-no/>

ALEMAN, B. *Tigreteando motricidad fina* [blog]. [Consulta: 11 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://tigreteando.com/grapat-material-no-estructurado-jugar-sin-parar/>

ALMODOVAR, A. R. . *Los cuentos populares o la tentativa de un texto infinito*. Murcia: Azorin, 1989, pp 17-19.

ALONSO, M. Ilustración del cuento [blog]. [Consulta: 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/ni%C3%B1os-hospitalizados>

AYALA, D. *La importancia de las Escalas*. Ecuador: Uta.2015, pp 16-17

BALLRESTER. *La ilustración*. España: Paidós, 2013, pp 20-23

BARBER, N. *CocoSchool cuadros* [blog]. [Consulta: do el 10 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.cocoschool.com/ilustracion-diseno-grafico/>

BIELSA, M. *El color como elemento básico en diseño gráfico*. Zaragoza: Acribia S.A, 2016, pp 89-94

CAMPBELL, J. *El héroe de las mil caras*. México DF: Acantilado, 1997, pp 145- 147

CARRASCO LLUCH; *Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados* [blog]. [Consulta: 12 de Diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/10760>

CODEMARIN. *Guía de utilización del material didáctico*. España: Gupo Océano, 2010, pp 35-65

COLLADO, G. "El maerial didáctico expuesto en clase como instrumento de Educación para la paz", *Revista de paz y conflictos*, nº 7, (2016). pp 155-174.

COLLANTES, L. G.. *Clasificación de los materiales didácticos*. R. Dominicana: Ediciones VAPA. (2009), pp 34-40

COLMER, T. *Introducción a la literatura infantil y juvenil*. Madrid: Alianza,1988 pp 45-60 .

CUADRADO, V, & MELENDREZ, E.. *Estudio de Estilos de Ilustración y creación de infografías para niños de 8 y 9 años*. Riobamaba : Spoch. 2015, pp 67-70

ENIESO. *Ilustración infantil* [blog]. [Consulta: 7 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.enso.es/blog/desarrollar-la-motricidad-gruesa/>

ESTEFAN, E. *Cómo influyen los colores en la conducta de los niños*. México: Retince Hall. 2019, pp 23-25

FARFÁN. *La risa como terapia*. Cuenca: AEMPPI.2013, pp 14-15

FERNÁNDEZ, D. "La ilustración infantil en la creación de cuentos" *Estudios Políticos*, nº12, (2014), pp 14-68.

FLORES, A. *Ánimo*. [blog]. [Consulta: 12 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://aminoapps.com/c/libros-aminoespanol/page/blog/matilda-primer-capitulo/LMgd_Wkc8uvd6jp5wPqQ1BaG06g6L0113

FRASCARA, J. *Diseño Gráfico y la Comunicación*. Buenos Aires: Infinito. 2000, pp 123-134

GARCÍA, J. *Psicología del color: significado y curiosidades de los colores* [blog]. [Consulta: 07 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/psicologia-color-significado>

GARCÍA, P. *ForoPicos material didáctico* [blog]. [Consulta: 30 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.foropicos.net/viewtopic.php?t=16698>

GONZALES, F. "*Instrumentos de Evaluación Psicológica*". *Ciencias Médicas* .nº 3, (2007), (La Habana), pp 21-26.

GRUAL. *La composición en el Diseño Gráfico*. México: Retince Hall. 2010, pp 13-17

LLANEZA, M. F. *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. *Ciencias Médicas*. nº 6, (2007) (Habana), pp- 9-14

LÓPEZ, J. *Hipertextual* [blog]. [Consulta: 12 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://hipertextual.com/archivo/2013/07/buscadores-online-de-fuentes-de-letra/>

LOPEZ, R. *Introducción a la literatura infantil*. Murcia: Azorin, 1989, pp 26- 30

MARHOLZ, A. *Tipologías* Madrid: Paidós 2015, pp 14-15

MOYA, A. La ideología de la Ilustración española. *Estudios Políticos*, 2015 pp 65-106.

MUÑOZ, T. *Elaboración de Materia Didáctica*. Guatemala. Piedra Santa: 2014, pp 43-54.

NANO, K. *Ellahoy* [blog]. [Consulta: 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.ellahoy.es/mama/fotos/juguetes-de-carton-para-ninos-fotos-ideas-diy_18105.html

ORGILÉS, & ROIG. "Atención psicológica en el cancer infantil." *Psicología*, nº13, (2014), (España), pp 139- 154.

QUILES, M., HOFSTADT, C., & QUILES, Y. *Scielo* [blog]. [Consulta: 7 de enero de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000600005

RODIN, R. *Las líneas en el diseño Grafico*. México: Caligrama, 2016, pp 54- 63

ROSETA, M. *El artes del diseño*. Guatemala: Piedra Santa, 2010, pp 19-21

RUÍZ, G. G. *Estudio de Diseño*. Brialil: Auténtica, 2014, pp 19-34

SAMARA, T. *Elementos del diseño* . Barcelona: Gustavo Gili, 2008, pp 24-30

SERRANO, M. *Pop- up, La arquitectura del libro móvil ilustrado infantil* . Granda: Universidad de Granda: 2015, pp 32-35

TAPIA. *La importancia del color en el diseño gráfico*. España : Abadia de Montserrat.: 2015, pp 60-64

TOVAR, M. *Principios del Dieño Gráfico*. Barcelona : Paidos, 2008, pp 17-35

VILLALOBOS, C. *Pops ups* [blog]. [Consulta: 17 de mayo de 2018]. Disponible en:: <https://blog.hubspot.es/marketing/elementos-diseno-grafico>

VISCARRA, S., & DURÀN, G. *Cuentos ilustrados de informacìon y motivacìon para niños que padecen càncer*. Riobamba: Spoch, 2019, pp 45- 49

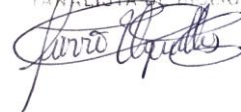
WONG. *El juego del diseño, un acercamiento a sus reglas de interpretacìon creativa*. Buenos Aires: Infitino. 2001, pp 121- 125

ZALDIVAR, N. *El regifo del cine* [blog]. [Consulta: 17 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://elregidordecine.com/angulos-y-planos-cinematograficos/>

REVISADO

03 FEB 2020

Ing. Jhonatan Parreño Uquillas. MB.
(ANALISTA DE BIBLIOTECA I)



ANEXOS

ANEXO A APLICACIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO.



ANEXO B CERTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN REALIZADO EN LA INSTITUCIÓN.





Ministerio
de Salud Pública

HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Gerencia HANM



CERTIFICACIÓN

A petición de la parte interesada **CERTIFICO** que la Sra **GABRIELA JANETH TUAPANTA ESCOBAR**, portadora de la cédula de identidad Nro 1722038302, estudiante de la Escuela Superior Politécnica del Chimborazo, realizó el proyecto del Tema: "**DISEÑO DE MATERIAL DIDÁCTICO INTERACTIVO MOTIVACIONAL PARA LOS NIÑOS INTERNOS DE 7 A 8 AÑOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**", aportando en gran beneficio para los pacientes de esta Casa de Salud.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Guaranda, 21 de Enero del 2020

Atentamente

Dr. Mario Silva Coronel

GERENTE DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO



Selva Alegre S/N y J. M. Cisneros
Teléfonos: 03(2) 981881
www.salud.gob.ec



HOSPITAL PROVINCIAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Guaranda, 21 de Enero del 2020.

CERTIFICADO

A quién corresponda.

Presente:

A petición del/a interesado/a **CERTIFICO QUE:** La Srta. **GABRIELA JANETH TUAPANTA ESCOBAR** de nacionalidad ecuatoriana con cédula de ciudadanía No.1722038302, estudiante de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, de la carrera de Diseño Gráfico, realizó la aplicación y validación del tema: "DISEÑO DE MATERIAL DIDÁCTICO INTERACTIVO MOTIVACIONAL PARA LOS NIÑOS INTERNOS DE 7 A 8 AÑOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO". Además coordinó con el servicio de psicología clínica para la aplicación del test psicométrico Inventario de ansiedad rasgo-Estado (IDARE), con el objetivo de medir el estado emocional de los niños seleccionados en su población de estudio.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, el interesado podrá hacer uso del presente para los fines pertinentes.

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Psic. Cl. David Yáñez
1723035

DAVID YÁNEZ CHINCHI.

PSICÓLOGO CLÍNICO HGANM

Selva Alegre y J. M. Cisneros – TELF: (03) 9820402, 980-230 / 2 980-881 – 2 982-840

estanislaoyanez@hganm.gob.ec / hospitalpanmi@yahoo.es

ANEXO C ESCALA DE LAS 9 CARAS DE MCGRATH.



Fig. 6—Escala de las nueve caras. Tomada de McGrath et al., 1996 (98).

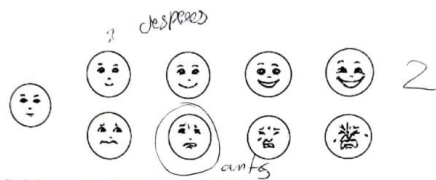


Fig. 6—Escala de las nueve caras. Tomada de McGrath et al., 1996 (98).



Fig. 6—Escala de las nueve caras. Tomada de McGrath et al., 1996 (98).

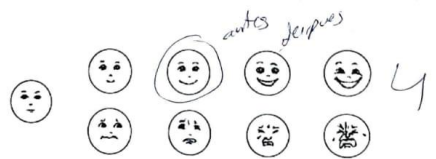


Fig. 6—Escala de las nueve caras. Tomada de McGrath et al., 1996 (98).

ANEXO D FICHAS DE OBSERVACIÓN.

Material didáctico interactivo motivacional para niños internos de 7 a 8 años del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Cuento Mumis, amigos de hospital	Tiempo de lectura: 4 min
Observaciones generales: Cuento leído por su mamá. tuvo muchas pausas por no tener buena lectura. cansado	
Rompecabezas:	Tiempo de armado: 15 min
Observaciones generales: No tuvo dificultad	
Cojines para colorear:	Tiempo de colorear: 30 min
Observaciones generales: no acabó de pintar	

NOA

Material didáctico interactivo motivacional para niños internos de 7 a 8 años del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Cuento Mumis, amigos de hospital	Tiempo de lectura: 4 min
Observaciones generales: leyó 3 veces el cuento, interés por papá	
Rompecabezas:	Tiempo de armado: 35 min
Observaciones generales: se le dificultó armar	
Cojines para colorear:	Tiempo de colorear: 25 min
Observaciones generales: le ayudó a pintar su mamá	

OS

104

Material didáctico interactivo motivacional para niños internos de 7 a 8 años del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.	
Cuento Mumis, amigos de hospital	Tiempo de lectura: 10 min
Observaciones generales: Se demoró en leer el cuento, distraído interés en lugares.	
Rompecabezas:	Tiempo de armado: 25 min
Observaciones generales: No tuvo dificultad.	
Cojines para colorear:	Tiempo de colorear: 50 min
Observaciones generales: Pintó completo	

105

Material didáctico interactivo motivacional para niños internos de 7 a 8 años del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.	
Cuento Mumis, amigos de hospital	Tiempo de lectura: 5 min
Observaciones generales: Tuvo una pausa por la enfermera otra pausa interés en pop up.	
Rompecabezas:	Tiempo de armado: 20 min
Observaciones generales: Tuvo pausa (enfermera) ayuda de su mamá	
Cojines para colorear:	Tiempo de colorear: 40 min
Observaciones generales: Pintó completo	

ANEXO E INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO DE CH. SPIELBERGER IDARE

IDARE INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

Nombre: NOS Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique *cómo se siente ahora mismo*, o sea, en estos momentos.
No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado	1	2	③	4
2. Me siento seguro	1	②	3	4
3. Estoy tenso	①	2	3	4
4. Estoy contrariado	①	2	3	4
5. Me siento a gusto	1	2	③	4
6. Me siento alterado	①	2	3	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	①	2	3	4
8. Me siento descansado	1	②	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	③	4
10. Me siento cómodo	1	2	3	④
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	②	3	4
12. Me siento nervioso	1	②	3	4
13. Estoy agitado	1	②	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	①	2	3	4
15. Me siento relajado	1	②	3	4
16. Me siento satisfecho	1	②	3	4
17. Estoy preocupado	①	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	1	②	3	4
19. Me siento alegre	1	②	3	4
20. Me siento bien	1	②	3	4

IDARE INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

Nombre: NOS Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique *cómo se siente ahora mismo*, o sea, en estos momentos.
No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado	1	②	3	4
2. Me siento seguro	1	②	3	4
3. Estoy tenso	1	②	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento a gusto	1	2	③	4
6. Me siento alterado	1	2	③	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	③	4
9. Me siento ansioso	1	②	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	③	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	2	③	4
12. Me siento nervioso	1	②	3	4
13. Estoy agitado	1	②	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	2	③	4
15. Me siento relajado	1	②	3	4
16. Me siento satisfecho	1	②	3	4
17. Estoy preocupado	1	②	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	1	2	③	4
19. Me siento alegre	1	2	③	4
20. Me siento bien	1	2	③	4

**IDARE
INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN**

Nombre: NO 2 Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique *cómo se siente ahora mismo*, o sea, en estos momentos. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado	1	②	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	②	③	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento a gusto	①	2	3	4
6. Me siento alterado	1	②	3	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	③	4
8. Me siento descansado	1	②	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	③	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	②	③	4
12. Me siento nervioso	1	②	3	4
13. Estoy agitado	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	2	③	4
15. Me siento relajado	1	②	3	4
16. Me siento satisfecho	1	②	3	4
17. Estoy preocupado	①	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	①	2	3	4
19. Me siento alegre	①	②	3	4
20. Me siento bien	1	②	3	4

**IDARE
INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN**

Nombre: NO 3 Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique *cómo se siente ahora mismo*, o sea, en estos momentos. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado	1	②	3	4
2. Me siento seguro	1	2	③	4
3. Estoy tenso	1	2	③	4
4. Estoy contrariado	1	2	③	4
5. Me siento a gusto	1	2	③	4
6. Me siento alterado	1	2	③	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	②	3	4
8. Me siento descansado	1	2	③	4
9. Me siento ansioso	1	2	③	4
10. Me siento cómodo	1	②	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	②	3	4
13. Estoy agitado	1	②	④	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	②	③	4
15. Me siento relajado	1	2	③	4
16. Me siento satisfecho	1	②	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	③	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	1	2	③	4
19. Me siento alegre	①	2	3	4
20. Me siento bien	①	2	3	4

ANEXO F VINIL COLOCADO EN EL ÁREA DE JUEGOS DE PEDIATRÍA.

