



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL

DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

**TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS APLICADAS EN PACIENTE
CON LEUCEMIA EN FASE DE TRATAMIENTO DE LA UNIDAD
PEDIÁTRICA HEMATO-ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DR.
FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL**

AUTORA:

MARÍA JOSÉ PARRALES RAMOS

TUTORA:

MSC. INGRID YOLANDA ZUMBA VERA

LECTOR:

MSC. RONALD ALAIN ROBLEDO GALEAS

BABAHOYO- SEPTIEMBRE- 2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DEDICATORIA

El siguiente proyecto educativo lo quiero DEDICAR a todas las personas que me han apoyado a culminar esta etapa muy importante en mi vida profesional, en especial lo dedico a DIOS, por regalarme vida ya que sin ella nada de esto se hubiese concretado.

A mi hija maravillosa, quien está enfrentando una dura batalla, se lo dedico a ella de manera especial por ser mi mayor inspiración y quién me impulsa a continuar día a día con su inmenso amor.

A mis amados padres y a mi hermana por brindarme siempre su apoyo incondicional.

MARÍA JOSÉ PARRALES RAMOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de este proyecto educativo va dirigido a DIOS, por ser esa fortaleza constante en mi vida, a mis docentes de ésta noble Institución educativa, por ser guías del saber. A mi hija Valeria porque cada lucha que doy es pensando en nuestro futuro, a mis padres y a mi hermana por estar a mi lado siempre en cada paso que doy, a toda mi familia que me brindaron su apoyo y me alentaron a seguir cumpliendo este sueño y a Ricardo, quién es una persona muy especial en mi vida y también fue parte de este proceso.

MARÍA JOSÉ PARRALES RAMOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **MARÍA JOSÉ PARRALES RAMOS**, portadora de la cédula de ciudadanía **1207272137**, en calidad de autor (a) del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, previo a la Obtención del Título de **Psicóloga clínica**, declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS APLICADAS EN PACIENTE CON LEUCEMIA EN FASE DE TRATAMIENTO DE LA UNIDAD PEDIÁTRICA HEMATO-ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

MARÍA JOSÉ PARRALES RAMOS
CI. 1207272137



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL




**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL
DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

Babahoyo, 06 de agosto, 2018

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CPC-080-18 con fecha del 17 de abril del 2018, mediante resolución N° CD-FAC.C.J.S.E-SO-008-RES-002-2018 certifico que la Srta. **MARÍA JOSÉ PARRALES RAMOS**, ha desarrollado estudio de caso titulado:

**TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS APLICADAS EN PACIENTE CON
LEUCEMIA EN FASE DE TRATAMIENTO DE LA UNIDAD PEDIÁTRICA
HEMATO-ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA
BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.


MSC. INGRID YOLANDA ZUMBA VERA
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



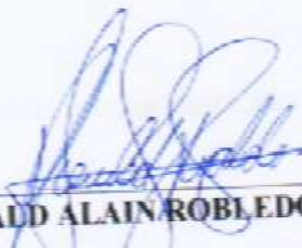
**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL
DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCION.**

Babahoyo, 13 de agosto, 2018

En mi calidad de Lector del Informe Final documento probatorio dimensión práctica del examen complexivo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CPC-080-18 con fecha del 17 de abril del 2018, mediante resolución N° CD-FAC.C.J.S.E-SO-008-RES-002-2018, certifico que el Srta. **MARÍA JOSÉ PARRALES RAMOS** ha desarrollado el documento probatorio dimensión práctica del examen complexivo cumpliendo con la redacción gramatical, formatos, Normas APA y demás disposiciones establecidas:

**TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS APLICADAS EN PACIENTE CON
LEUCEMIA EN FASE DE TRATAMIENTO DE LA UNIDAD PEDIÁTRICA
HEMATO-ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA
BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

Por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento probatorio dimensión práctica del examen complexivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.


MSC. RONADD ALAIN ROBLEDO GALEAS
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESUMEN

El cáncer es una de las enfermedades más temidas en la actualidad cuando esta afecta a la población infantil la consternación que despierta es todavía mayor, frente al elevado número de diagnósticos que se realizan cada año, con los avances en los tratamientos médicos se han reducido las tasas de mortalidad, considerándose el cáncer hoy en día una enfermedad crónica.

Las características de la enfermedad y los efectos secundarios de los tratamientos pueden alterar de forma significativa la vida del niño y de su familia, por lo que se enfatiza la importancia de intervenir psicológicamente para reducir el impacto emocional del cáncer y así facilitar la adaptación del enfermo y sus familiares a la nueva situación.

Es fundamental proporcionar apoyo a los padres en el momento del diagnóstico y asesorarles sobre el procedimiento del proceso psicoterapéutico y de las técnicas a utilizar en el mismo, asimismo, la labor del psicólogo durante el tratamiento irá dirigida a detectar posibles problemas psicológicos en el niño y aplicar la intervención adecuada.

Palabras clave: psicología, técnicas psicoterapéuticas, cáncer, leucemia, tratamiento.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN
COMPLEXIVO**

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO:

**TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS APLICADAS EN PACIENTE CON
LEUCEMIA EN FASE DE TRATAMIENTO DE LA UNIDAD PEDIÁTRICA
HEMATO-ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA
BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

PRESENTADO POR LA SEÑORITA: MARÍA JOSÉ PARRALES RAMOS

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

9,48 (nueve, cuarenta y ocho)

EQUIVALENTE A:

MSC. NARCISA PIZA BURGOS
DELEGADO DEL DECANO

MSC. VÍCTOR ROMERO JACOME
DELEGADO DEL DECANO

TRIBUNAL:

MSC. JOSELO ALBAN OBANDO
DELEGADO DEL COORDINADOR
DE CARRERA

AB. ISELA BERRUZ MOSQUERA
DELEGADO DEL COORDINADOR
DE CARRERA





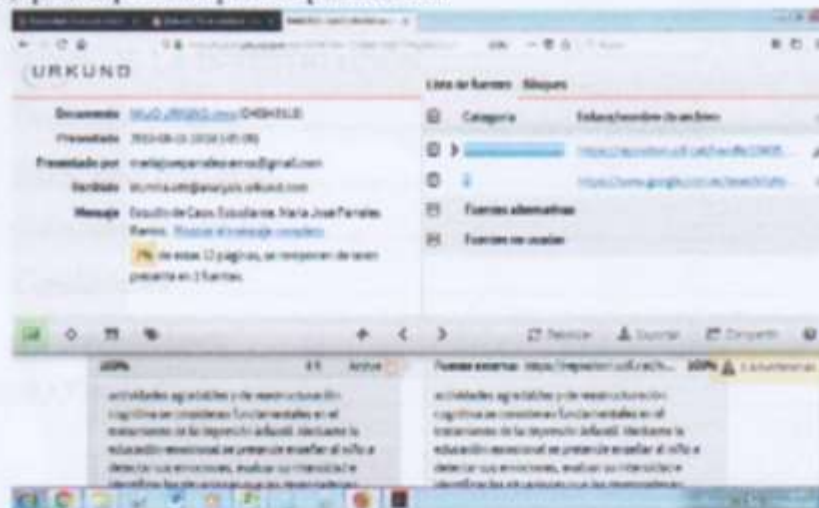
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo de la Srta. **MARÍA JOSÉ PARRALES RAMOS**, cuyo tema es: **TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS APLICADAS EN PACIENTE CON LEUCEMIA EN FASE DE TRATAMIENTO DE LA UNIDAD PEDIÁTRICA HEMATO-ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de 7% que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.



Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

Ingrid Yolanda Zumba Vera

MSC. INGRID YOLANDA ZUMBA VERA
DOCENTE DE LA FCJSE

ÍNDICE GENERAL

CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vii
RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO; Error! Marcador no definido.	
1. INTRODUCCIÓN	11
MARCO METODOLÓGICO	12
1.1. Definición del tema caso de estudio	12
1.2. Planteamiento del problema.....	12
1.3. Justificación	13
1.4. Objetivo.....	14
1.5. Fundamentación teórica	14
1.6. Hipótesis	21
1.7. Metodología.....	22
CAPÍTULO II.....	30
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30
2.1. Desarrollo del caso.....	30
2.1. Situaciones detectadas	32
2.2. Soluciones planteadas	33
2.3. Conclusiones	36
2.4. Recomendaciones	37
BIBLIOGRAFÍA	38

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad crónica común en la población infantil, sus características y los efectos secundarios de los tratamientos pueden alterar de manera significativa la vida del niño o niña y su familia, por lo que es necesaria la intervención del psicólogo clínico para reducir el impacto adverso que puede llegar tener el cáncer en las emociones y facilitar la adaptación del paciente y sus familiares.

Es fundamental proporcionar acompañamiento a la familia en el momento de conocer el diagnóstico de sus hijos, asimismo, el rol del psicólogo clínico durante el tratamiento se dirige a detectar posibles problemas psicológicos sobre todo en el paciente y su cuidador primario para de ésta manera aplicar las mejores herramientas e intervenir adecuadamente.

En el mejor de los escenarios, aunque el niño logre superar la enfermedad, en ocasiones su funcionamiento psicosocial se ve alterado y por otro lado, las familias que se enfrentan a la pérdida de un hijo manifiestan reacciones y emociones dispares, en ambos casos, el apoyo psicológico es decisivo y puede contribuir a aumentar la calidad de vida de los supervivientes o, en su caso, a asimilar la pérdida del niño por parte de los familiares.

El presente estudio investigativo se centra en la atención psicológica en los niños con Leucemia en fase de tratamiento y de remisión, pues, la Psicología dispone de técnicas idóneas para asistir tanto al niño enfermo de cáncer como a su familia, de éste modo contribuir a paliar los síntomas de la enfermedad y los efectos secundarios de los tratamientos médicos; todo ello en el seno de una intervención multidisciplinar.

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. Definición del tema caso de estudio

Técnicas psicoterapéuticas aplicadas en paciente con leucemia en fase de tratamiento de la Unidad Pediátrica Hemato-Oncología del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la Ciudad de Guayaquil.

1.2. Planteamiento del problema

¿Cuáles Técnicas psicoterapéuticas son las más óptimas para un paciente con leucemia en fase de tratamiento de la Unidad Pediátrica Hemato-Oncología del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la Ciudad de Guayaquil?

Son muchas las familias que acuden a la Unidad Pediátrica Hemato-Oncología del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la Ciudad de Guayaquil en busca del tratamiento que salve la vida de sus hijos, para esto tienen que confrontarse a un sinnúmero de condiciones adversas, todo esto afecta la salud mental tanto del paciente como de su familia, debido a las dificultades que ésta enfermedad trae consigo, que pueden impedir el normal desarrollo económico y social del paciente y su núcleo familiar, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad catastrófica hasta llegar el proceso de remisión o en su defecto, la terrible pérdida del niño o niña.

En general, se consideran al cáncer y a su tratamiento una experiencia difícil y traumática tanto para los niños como para sus familiares, debido a las numerosas situaciones potencialmente estresantes a las que deben enfrentarse en el curso de la enfermedad: amenaza para la vida o la integridad física, procedimientos médicos invasivos y dolorosos, importantes efectos secundarios derivados de los tratamientos, cambios físicos y funcionales, frecuentes hospitalizaciones, alteración de la rutina cotidiana y de la dinámica familiar, social y escolar, etc. Además, los supervivientes y sus familiares deben aprender a convivir con la incertidumbre de una posible recaída y las secuelas del tratamiento.

Todas estas condiciones colocan a esta población en riesgo de experimentar dificultades psicológicas a corto, mediano y largo plazo, por lo que resulta necesario que proliferen en este ámbito técnicas y estrategias psicoterapéuticas encaminadas a aliviar el dolor y disminuir el impacto tanto físico como psicológico, y de esta manera contribuir a mejorar la salud general del niño, dado que el dolor no aliviado interfiere en el sueño, aumenta la fatiga e irritabilidad y conduce a la desesperanza.

1.3. Justificación

El presente estudio de investigación es importante porque las intervenciones psicológicas empleadas para disminuir el dolor y el malestar emocional han demostrado ser eficaces en estudios realizados con anterioridad, entre ellas se han destacado las estrategias cognitivo-conductuales por su eficiencia a corto plazo y en el mantenimiento del estado ánimo de los niños con leucemia en todas las fases del tratamiento oncológico.

Los principales beneficiados de la presente investigación son los niños que se encuentran internados en la Unidad Pediátrica Hemato-Oncología del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la Ciudad de Guayaquil además de sus familias y el personal encargado de su atención pues contarán con herramientas que les permitan paliar

los efectos negativos emocionales y psicológicos que producen la aplicación de la medicación en los pacientes.

La presente investigación aportará con técnicas psicoterapéuticas seleccionadas que servirán para ser utilizadas al interior de la Institución, pues serviría como precedente y como base para la realización de más estudios que tengan similitud con el objetivo propuesto en este estudio de caso.

La realización de la presente investigación resulta factible pues ésta cuenta con la autorización correspondiente de la persona responsable del área de Cuidados paliativos en dicha Institución, así como también de los padres de familia del paciente, pues son conscientes que todo va encaminado al mantenimiento de la salud integral de su hijo.

1.4.Objetivo

Aplicar Técnicas Psicoterapéuticas en paciente pediátrico con Leucemia en fase de tratamiento oncológico de la Unidad Pediátrica Hemato-Oncología del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la Ciudad de Guayaquil.

1.5.Fundamentación teórica

Técnicas psicoterapéuticas aplicadas en casos de cáncer infantil

Las secuelas tanto en el estado físico y emocional de la enfermedad, así como de los efectos secundarios de los tratamientos utilizados para combatir el cáncer, se pueden reducir con una intervención psicológica adecuada (Mendez, 2014). Algunos de los procedimientos psicológicos que se utilizan para éste propósito se analizan a continuación.

Control del dolor

El dolor es un mecanismo que nos pone sobre aviso de la existencia de una lesión o enfermedad corporal. En los pacientes con cáncer el dolor es muy frecuente e intenso y perturba su calidad de vida. La propia enfermedad, los tratamientos y algunos procedimientos médicos sencillos como las extracciones de sangre, pueden causar dolor al niño. Puesto que el dolor se trata de una sensación subjetiva. Para ello, puede emplearse una escala de rostros de dolor, que muestra caras sonrientes y tristes de las que el niño debe escoger una en función del grado de dolor que experimente. Aunque no suele aliviarse completamente en algunos pacientes, en la mayoría de ellos el dolor puede controlarse eficazmente empleando tratamientos no farmacológicos.

Destacan las técnicas distractoras, el uso de la imaginación y el entrenamiento en relajación/ respiración, considerados así elementos terapéuticos esenciales para aliviar el dolor y reducir la ansiedad. La distracción es una técnica cognitiva que consiste en retirar la atención de la fuente de dolor y dirigirla a otro tipo de estimulación. Sirve, por tanto, para alterar la percepción sensorial del dolor, considerándose que, cuanto más concentrado esté el niño es más probable reducir dicha sensación.

Con pacientes pediátricos oncológicos se han utilizado distractores externos como por ejemplo videojuegos, juguetes, muñecos o cuentos, y distractores internos como las imágenes emotivas. Parece, por tanto, que la distracción se encuentra implícita en diversos procedimientos psicológicos, bien porque el niño está inmerso en la fantasía, porque debe atender al ritmo de su respiración o porque concentra su atención en una actividad atractiva. Mediante las técnicas de relajación y respiración se pretende reducir la ansiedad y tensión muscular que frecuentemente acompañan al dolor. Cuando el niño se encuentra relajado, los procedimientos médicos los percibe como menos dolorosos.

Tratamiento de los problemas de ansiedad y depresión.

La llegada del cáncer supone importantes modificaciones en la vida del niño. Implica una ruptura en sus planes, en sus rutinas, y una serie de cambios en su imagen

corporal que pueden perjudicar su autoestima. Dichos cambios corporales, debidos a su problema de salud o a los tratamientos aplicados, pueden crearle el sentimiento de poseer un cuerpo imperfecto o débil. A pesar de las consecuencias de la enfermedad y de su tratamiento, es importante que la autovaloración del niño sea positiva. Los cambios en el estado de ánimo del niño enfermo son frecuentes, pueden pasar rápidamente de sentirse alegres a expresar miedo y tristeza; sin embargo, la depresión no afecta a todos los enfermos de cáncer. Pero es una realidad latente que puede afectar a los familiares y al propio paciente en alguna etapa del tratamiento ya sea al inicio, durante el proceso o al final, por lo tanto, es imperativo abordar este tema con total responsabilidad profesional.

Los programas de psicoeducación emocional (OMC, 2016), de actividades agradables y de reestructuración cognitiva se consideran fundamentales en el tratamiento de la depresión infantil. Mediante la educación emocional se pretende enseñar al niño a detectar sus emociones, evaluar su intensidad e identificar las situaciones que las desencadenan. De esta manera, tanto el niño como los familiares podrán hacer más llevadera la enfermedad así como también, las distintas situaciones que se presentan en el proceso del tratamiento.

La ansiedad y el miedo son reacciones normales en el paciente oncológico (Borja, 2016). Cuando se les comunica el diagnóstico es frecuente que los niños expresen su preocupación por lo que les pueda ocurrir. Posteriormente, pueden manifestar su temor a estímulos diversos, como la sangre, las heridas o las agujas. Ante un tratamiento quirúrgico, el niño informa de sus temores y se cuestiona si será doloroso, si su cuerpo cambiará después de la operación, si deberá permanecer solo en el quirófano o si estará acompañado por algún familiar. Por ejemplo en caso de que se requiera realizar al niño una resonancia magnética, éste puede presentar ansiedad muy elevada, se trata de una máquina cerrada en la que el niño debe permanecer solo, con una luz tenue, con ruido y en alguna ocasión inmovilizado.

En estos casos podrían emplearse técnicas de relajación y respiración para controlar su ansiedad. Asimismo, se puede dar al paciente cierta información o instrucciones. Por

ejemplo, informarle del tiempo que queda para abandonar la sala o para que entre la enfermera, e indicarle que cierre los ojos al entrar y salir del aparato. La visualización también es efectiva durante el procedimiento. El niño puede, por ejemplo, imaginar que el ruido que escucha durante la resonancia magnética procede de un tambor. De esta forma se reduciría el impacto psicológico y cuando le toque nuevamente someterse a algún tipo de procedimiento, no cree resistencia y lo tome con normalidad.

Las hospitalizaciones en los niños con cáncer son muy frecuentes por ende las revisiones médicas, lo que supone la interrupción de sus actividades diarias y la llegada a un ambiente extraño en el que debe interactuar con desconocidos. El hospital no es un lugar familiar para el niño, está lleno de personas a las que no conoce y con numerosas máquinas que le suscitan temor. La pérdida de su autonomía e incluso de su intimidad, la incertidumbre sobre cómo debe comportarse, contribuyen a aumentar su ansiedad y en ciertos casos resistencia a seguir asistiendo a la casa de salud.

El empleo de algunas técnicas operantes puede contribuir a reducir la ansiedad del paciente durante su estancia hospitalaria. Puede ser adecuado controlar la disposición del ambiente en la sala de espera, ubicando en ésta estímulos agradables como música o juguetes. Para que la habitación del hospital le resulte menos extraña, puede crearse un ambiente más familiar indicando al niño que lleve consigo fotos, dibujos u objetos de casa, sobre todo si se trata de una hospitalización larga. Se le debe proporcionar seguridad y afecto, potenciar su participación en actividades lúdicas con otros niños hospitalizados y, si se considera adecuado, permitir la visita de familiares y amigos para evitar su soledad.

En Pediatría, en algunos centros el niño lleva a cabo un recorrido por el hospital para conocer las distintas dependencias acompañado por un profesional. Se le puede entregar además material sanitario, como por ejemplo una mascarilla de cirujano o unas jeringuillas de juguete. Al familiarizarse con el personal médico y con el ambiente hospitalario, el niño mostrará menos temor y la separación de sus padres al ser intervenido quirúrgicamente le resultará menos traumática. Creando así, una mejor predisposición al tratamiento, lo cual será beneficioso para los familiares y paciente.

Mejorar de la adherencia al tratamiento médico

La adherencia al tratamiento es sumamente importante en el tratamiento del cáncer puesto que el incremento en las tasas de curación se debe en gran parte al seguimiento del tratamiento propuesto, sin embargo, la intrusividad de los tratamientos, agregado a los efectos secundarios de los mismos, los exámenes físicos, a más de las constantes revisiones médicas y el gran número de tareas de cuidado en casa, obstaculiza de sobremanera la conducta de adherencia en el niño.

Factores que inciden en el proceso de adaptación al Cáncer

Se plantea que cada paciente presenta respuestas similares ante situaciones catastróficas del diagnóstico, el estilo de afrontar y de asimilación varía ampliamente. En relación a los factores que determinan el desarrollo del cáncer, se han diferenciado los de tipo social, personal y relacionados con la enfermedad, en cuanto a nivel social, estos factores se encuentran en cambio constante ya que dependen de las creencias, de la percepción y del conocimiento del paciente en relación a la patología.

El diagnóstico es percibido menos invasivo, sobre todo en pacientes pediátricos y adultos jóvenes debido a la alta tasa de supervivencia de ésta población, en una sociedad que exige el acceso a mayor información sobre este tipo de diagnóstico, así como del tratamiento, el pronóstico, y de una adecuada relación médico-paciente. Los estudios realizados han determinado que en estas últimas décadas, los pacientes sobrevivientes tienen mayor contacto con su médico debido a los exámenes de control especializados que se realizan con periodicidad (Holland, 2013).

Entre los factores relacionados al paciente que afectan su adaptación a la enfermedad, estas provienen principalmente de tres fuentes: edad, habilidad de afrontar; esto quiere decir, el apoyo social; y del nivel socio-económico (Orozco, 2015). Estos aspectos se encuentran relacionados con la adaptación a la enfermedad como son los factores clínicos, el diagnóstico, presencia de síntomas (especialmente el dolor),

pronóstico, tratamiento requerido, relacionados el impacto sobre las funciones a mediano y largo plazo.

Aparición de las náuseas y vómitos condicionados

La quimioterapia es un proceso muy eficaz para evitar el desarrollo de nuevos tumores o propagación de las células cancerígenas en otros lugares del cuerpo, sin embargo este tratamiento farmacológico, conlleva numerosos efectos secundarios, como los vómitos y náuseas, estos causan enorme malestar en el paciente pues dejan consigo una sensación desagradable en el estómago, en la boca y en la percepción que se tiene de los alimentos, pues incluso esta llega a ser repulsiva y en los niños que reciben quimioterapia por lo que uno de los momentos más importantes y a su vez complicados es el de la alimentación por los motivos antes expuestos.

El cáncer infantil

Los niños que presentan estas enfermedades oncológicas manifiestan necesidades emocionales que son muy frecuentes en niños y niñas aunque no estén enfermos. Como la necesidad de sentirse aceptados y queridos, de desarrollar un sentimiento de pertenencia, de seguridad y de auto-conocimiento, y de librarse de sentimientos de culpa, estas necesidades resultan en mucho insatisfechas por la alteración de la rutina diaria y el contacto reducido con quienes pueden satisfacerlas.

Necesidades que surgen de la reacción del niño ante la enfermedad, la hospitalización y los tratamientos.

Los sentimientos de culpa e incapacidad necesitan de cariño, comprensión, amistad, compasión, seguridad y disciplina. En cada fase de la enfermedad ocasiona necesidades específicas que atender. De este modo, la necesidad de información, comprensión de lo que le está ocurriendo a lo largo de todo el proceso de ésta enfermedad y particularmente en el inicio, el control de estos síntomas, y la reducción de molestias ante estos medios exploratorios o de tratamiento invasivos, por lo tanto las dificultades de

los tratamientos médicos hacen necesaria de la intervención psicológica, puesto a que estos sentimientos aparecen en el niño debido a las ideas que éste siente sobre la muerte, ya que estas generan las reacciones de temor, tristeza, incertidumbre, ansiedad, pánico, soledad, etc.

Las necesidades de los niños que padecen ésta enfermedad y las de sus familias justifican la conveniencia de realizar intervenciones psicológicas durante la fase de diagnóstico y de tratamiento, con esto el propósito es dotar a los niños y a sus familias de información oportuna y de primera mano sobre la enfermedad así como también de estrategias de afrontamiento adecuadas para sobrellevar dicha situación.

Intervención psicológica durante el diagnóstico

El diagnóstico es una de las etapas más estresantes de la enfermedad, ya que tanto los padres como el niño no se encuentran preparados para recibir una noticia de esta magnitud, debido a la información que se tiene del alto índice de mortalidad del cáncer en la sociedad. Por lo tanto el enterarse de este diagnóstico representa un impacto psicológico muy fuerte despertando muchas emociones y sentimientos encontrados en cada uno de sus miembros del sistema familiar. No resulta fácil para los integrantes de la familia asimilar la información acerca del diagnóstico (fase de la enfermedad y el tipo de cáncer, estadio en el que se encuentra, etc.) y de los tratamientos (duración, las hospitalizaciones y efectos secundarios, etc.), lo que hace necesaria la intervención de un especialista que maneje técnicas que contribuyan a la aceptación del diagnóstico y al estado emocional del familiar para que de ésta manera pueda manejar adecuadamente dicha información.

Intervención psicológica durante la fase de tratamiento

A lo largo de la etapa del tratamiento se debe seguir el contacto de los padres con el personal médico, con la finalidad de aclarar las dudas que tengan referentes a la intervención médica y el proceso de la enfermedad, los progenitores tienen el derecho de saber qué es lo que le puede suceder a su hijo para poder planificar su futuro. La dudas

respecto a los efectos de la enfermedad y el tratamiento les puede provocar síntomas de ansiedad exagerada, que puede disminuir si el equipo psicológico aclara a tiempo las inquietudes y preocupaciones, es muy importante que el familiar conozca ampliamente acerca de los riesgos a los que el paciente podría estar expuesto al momento de recibir el tratamiento.

En estudios realizados recientemente sobre el cuidado de los niños que son pacientes oncológicos se llegó a la conclusión de que ciertas conductas de los padres se hayan asociadas a un descenso del estrés y la ansiedad del niño antes y después de los procedimientos médicos. Los padres que utilizan técnicas psicológicas tal como la distracción, tratando de focalizar la atención del niño en un elemento diferente al del procedimiento médico, y que además lo instruyen para llevar a cabo conductas de afrontamiento, logran, en consecuencia, que sus hijos tengan menos estrés, cuando los padres, en lugar de esto, emplean críticas, excusas o disculpas sobre lo que le ocurre al niño, el estrés de éste aumenta, por esto resulta factible que por modelado los padres sean los primeros en actuar con honestidad frente a la enfermedad, es decir dar el ejemplo de que ésta es una situación de la vida que primero hay que aceptarla para así asumirla, confrontarla, sobrellevarla y por último superarla como lo que es, otra etapa de aprendizaje en el curso de la vida.

1.6.Hipótesis

Al aplicar Técnicas Psicoterapéuticas en pacientes pediátricos con leucemia en fase de tratamiento oncológico de la Unidad Pediátrica Hemato-Oncología del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la Ciudad de Guayaquil se contribuiría a mejorar su calidad de vida.

1.7. Metodología

Método inductivo

El método de estudio de caso en investigación científica se sirve del análisis inductivo de datos cualitativos. El estudio de caso es una herramienta valiosa y su importancia investigativa radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado (Yin, 2014). Además, en el método de estudio de caso los datos se pueden obtener desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas; esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, además de la observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos (Chetty, 2013).

Para el presente caso se la utilizó para la obtención de datos relevantes acerca del paciente, lo que involucra su historia evolutiva, familiar, y respecto a su enfermedad y como ésta ha afectado psicológicamente en la vida del niño y su sistema familiar.

Técnicas

Observación clínica

La observación es el método básico utilizado por todos los modelos de psicología que tiene como objetivo primordial la recolección de datos, a través del lenguaje no verbal, permitiendo evaluar el comportamiento del paciente.

Entrevista clínica

Es el dialogo entre dos personas que tiene un fin específico y determinadas reglas, se lleva a cabo en la interacción de personalidades que constantemente obran y reaccionan a recíprocas preguntas y respuestas, gestos e, incluso, modos de vestir (UNAM, 2010).

La Entrevista Clínica en este estudio de caso tuvo como objetivos principales conocer la historia personal, la forma de vivir del paciente, se destacan las características valiosas y se detectan las patológicas del sujeto, siempre tiene una utilidad para el entrevistado, lo que contribuye a la sinceridad, tomar en cuenta el beneficio que se va logrando o no.

Test proyectivos

Estos tipos de test son una forma o modelo de test de personalidad en el cual el individuo debe responder a escenas, palabras o imágenes ambiguas, a diferencia de los test objetivos en que las respuestas pueden ser muy diversas, en los test proyectivos no hay respuestas correctas o incorrectas

El propósito de estas pruebas proyectivas es conocer la estructura y como se relacionan y funcionan los individuos, además ayuda a descubrir emociones o conflictos internos que el individuo va a proyectar en las respuestas, gracias a este soporte esos problemas van a poder ser tratados en psicoterapia.

Test de la familia

El test de la familia tiene varias versiones, pero la versión más utilizada actualmente es la de Louis Corman (1961) es una prueba de personalidad proyectiva, que se puede administrar a partir de cinco años y hasta los dieciséis, sirve para analizar la percepción que tiene el niño de su familia y del lugar que ocupa en ella. El enfoque principal de la familia es el valor diagnóstico, con esta prueba se pueden analizar las dificultades de adaptación del medio familiar, los conflictos edípticos y de rivalidad paterna. Además, refleja el desarrollo intelectual del niño y su maduración, aunque no es lo más relevante ni preciso.

Es importante sobre todo recalcar que esta prueba se utiliza más para apreciar los valores emocionales. Es una técnica que explora la afectiva infantil y es una de las pruebas proyectivas más valoradas. Esta prueba evalúa clínicamente como el niño desde su visión

subjetiva percibe las relaciones entre los miembros de su familia, su inclusión dentro de ella, el lugar que ocupa. Además de cómo se efectúa la comunicación entre los distintos miembros de la familia y la suya propia.

A continuación se realiza una descripción del test de la familia que orienta la aplicación del mismo al paciente:

13 octubre, 2012 by Psic. Ana Trejo, 0 Comments, in Fichas técnicas

Nombre completo de la prueba: El test de la familia

Autor/es: Louis Corman

Año de aparición: 1961

Objetivo de la prueba: Medir la relación que tiene el niño con los diferentes miembros de su familia. Es una prueba proyectivo – gráfico.

Contenido: Plano gráfico, plano estructural, plano contenido.

Instrucción: Dibuja una familia que tú imagines

Material: hoja de papel tamaño carta y lápiz #2

Resultado que arroja la prueba: Conflictos, comunicación, relación, afectos.

Población a quien está dirigida: de 5 y 16 años.

Duración de la prueba: 10 minutos aproximadamente

Aplicación: Individual

Test de la figura humana

El test del dibujo de la figura humana de Karen Machover (Quezada, 2016) es una técnica de fácil aplicación, además de lo económica y factible que resulta en su aplicación, todo esto hace sencilla en su administración y diagnóstico a sujetos con bajo rendimiento y escolaridad deficiente o bien con dificultades para la expresión oral.

La aplicación del test de Machover comprende en entregarle una hoja de papel blanco al examinado, además de un lápiz y borrador y se le pide simplemente que “dibuje a una persona”, mientras el individuo trabaja, el evaluador irá tomando detalles puntuales sobre la realización del mismo.

Ficha técnica Dibujo de la Figura Humana de Machover describe una serie de aspectos que se tomaron en cuenta al momento de aplicarle al paciente como objeto de estudio:

- **Nombre de la prueba:**

Test del Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover (DFH-Machover)

- **Autor:**

Karen M. Machover Primera versión

Juan A. Portuando Adaptación al español

- **Año de publicación:**

1947 la primera versión

1972, la adaptación al español.

- **Descripción de la prueba:**

Es un test proyectivo que tiene la finalidad de evaluar la personalidad del sujeto a partir de su autoconcepto y la percepción de la imagen corporal.

-Instrucciones de aplicación:

Es una forma muy práctica, sencilla y económica, pues los materiales utilizados son: dos hojas blancas tamaño carta, un lápiz HB2, borrador y sacapuntas.

A primera parte está relacionada con la proyección de su autoconcepto y de la concepción de la imagen corporal, ya sea propia o ajena, esta primera parte consiste en:

Se le presentan los materiales al sujeto evaluado, la hoja blanca en forma horizontal, el lápiz y el borrador se colocan en la parte superior de la hoja, ni a la izquierda ni a la derecha, pues el evaluador debe tomar nota de cómo el sujeto los toma, para observar lateralidad y la calidad de la pinza o prensa con la que toma el lápiz.

Se le pide al sujeto que haga el dibujo de una persona, simplemente. Cuando haya terminado este dibujo, sea del sexo que sea, se le pedirá que dibuje una persona del sexo opuesto al primero.

Nota: mientras el examinado trabaja, el evaluador deberá tomar notas muy discretamente de aspectos como: con qué parte del cuerpo inició, cuánto tiempo tardó en cada una de las partes, si hizo borrones y cómo evalúa su lateralidad.

Dependiendo del sexo de primer dibujo se puede comenzar a hacer interpretación, pues si el primer dibujo corresponde al sexo del examinado, representa una clara diferenciación sexual, pero si es del sexo contrario, puede referirse a un conflicto con su identidad sexual o una posible no resolución de su bisexualidad o ambivalencia en la identificación sexual.

La segunda parte está diseñada para evaluar la asociación, para este fin se le pide al sujeto que cree una historia relacionada con el dibujo que corresponda a su sexo, dependiendo de la edad de evaluado, se le harán preguntas relacionadas con la concepción y percepción propia y de los demás.

Los criterios para la interpretación del dibujo son los siguientes:

- ✓ Figura (sexo, orientación, fondo y transparencias)

Cabeza, rasgos faciales, rasgos de contacto y tronco.

- ✓ Tamaño de la figura (muy grande o muy pequeña)
- ✓ Simetría del dibujo
- ✓ Tema del dibujo (edad, es caricaturesco, el tipo de vestimenta, si realiza alguna actividad, etc).

Las principales características que se evalúan con este test gráfico-proyectivo son:

- ✓ Concepto de sí mismo
- ✓ Cualidades del sujeto
- ✓ Actitudes hacia los demás
- ✓ Imagen del yo ideal
- ✓ Patrones de hábitos
- ✓ Cómo vive las situaciones de su ambiente más próximo
- ✓ Emociones y estado de ánimo (tanto en el momento como en general)
- ✓ Su actitud hacia la vida y la sociedad
- ✓ Impulsos, ansiedades y sus fuentes; y compensaciones.

- **Población a la que va dirigida:**

Niños, mujeres y hombres de cualquier edad, a partir de 7 años, no importa su nivel cultural o educativo.

- **Teoría de la personalidad en la que se basa:**

Para la interpretación se basa en la teoría psicoanalítica, también tiene rasgos gestálticos y de a grafología

- **Aplicaciones en investigación:**

En 2014, en Colombia, se realizó una investigación en niños desplazados por los movimientos armados, con el fin de conocer sus características psicológicas y los posibles problemas de personalidad que pudieran haber desarrollado o lleguen a desarrollar.

La metodología utilizada fue una investigación exploratoria en 45 niños en condiciones de desplazamiento forzado, en el estado de Quindío, Colombia; la información se obtuvo de diferentes organizaciones encargadas de recoger información estadística.

La población investigada estaba compuesta por 45 niños y niñas víctimas de desplazamiento forzado que se asentaron en la comunidad de Armenia entre los años 2005 y 2010. Fueron seleccionados por conveniencia, a partir de la disponibilidad de acceso a la comunidad. (Andrade Salazar, Bustos Rojas, & Guzmán Jiménez, 2015)

Los resultados arrojaron que la parte del cuerpo con mayor representatividad es la cabeza, que fue la de mayor prevalencia en los dibujos, seguida de expresión gráfica, extremidades, accesorios, tema del dibujo, tronco y movimiento.

El hecho de que los niños se vean expuestos a la vivencia de conflictos de esta magnitud, en los que se violentan sus derechos, los hace más propensos a conductas de riesgo en el futuro, cuando sean adultos.

Técnicas psicoterapéuticas aplicadas en casos de cáncer infantil

Reducir náuseas y vómitos condicionados

El tratamiento recomendado para reducir náuseas y vómitos condicionados en estos casos incluye relajación muscular progresiva con imágenes guiadas, mediante esta técnica se enseña al niño a tensionar y relajar progresivamente los grupos musculares, Y también se trabajó con la imaginación puesto que, con ella se logra desviar la atención de la sensación de las náuseas hacia un lugar o imagen agradable. (Méndez, 2014).

En el caso de Cristhian prefirió imaginar que estaba en la playa con su familia, viendo el choque de las olas y sintiendo la brisa del mar, éste es uno de sus lugares favoritos, ésta técnica puede utilizarse antes o después de la infusión de quimioterapia.

Control del dolor.

El dolor se trata de una sensación subjetiva, y este puede darse de diferentes situaciones, por lo cual se efectuó la implementación de una escala de rostros de dolor, en 1 hoja de cartulina se ubicaron imágenes de 3 rostros sonrientes, y 3 rostros que reflejan malestar y tristeza indicando al paciente que escoja una en función al dolor que esté sintiendo en el momento de las extracciones de sangre. (Méndez, 2014).

CAPÍTULO II

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Desarrollo del caso

Este estudio de caso se desarrolló con 9 sesiones cada una con una duración de aproximadamente 45 a 60 minutos.

En la primera sesión se estableció el contacto con el paciente y su mamá, logrando el rapport, en la que se recopiló datos de identificación del paciente y su representante además de su historia familiar.

Durante la segunda sesión se llevó a cabo en la sala de Estar de padres de la Unidad Hemato-oncológica del Hospital Francisco de Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil, en horas de la mañana, se conoció acerca de la historia de la enfermedad del paciente, forma de detección, tiempo de hospitalización, y las situaciones que surgieron a raíz del diagnóstico de la enfermedad.

La tercera sesión, se desarrolló en el domicilio del paciente, durante esta intervención se conocieron situaciones específicas acerca del tratamiento recibido y como ha influido en el estado físico y en la conducta del paciente.

La cuarta sesión se efectuó en el domicilio del paciente, en horas de la mañana, y fue dividida en dos jornadas de 25 minutos cada una, en las que se aplicaron los test

proyectivos. La dificultad que se presentó fue con respecto al lugar, por lo que se tuvo que adecuar un espacio para que el paciente logre realizar los test.

La quinta sesión se efectuó en la sala de Estar de padres de la Unidad hemato-Oncologica del Hospital Francisco de Icaza Bustamante, en la se dio a conocer la devolución, en la que se informó acerca del psicodiagnòstico, y del esquema psicoterapèutico que fue elaborado para contribuir en el estado de ánimo del paciente.

La sexta sesión se la dedicó a trabajar con las primeras técnicas psicoterapèuticas, las mismas que fueron la de relajación, imaginación (empleando lugares agradables para el paciente), y brevemente la técnica de autoverbalizaciones, con autoinstrucciones y mensajes agradables que infundan valor, ésta última sirvió para que el paciente se predisponga positivamente ante algún procedimiento médico “sencillo”, por ejemplo manifestaba: ¡todo estará bien! , durante la toma de muestras para exámenes de control.

La séptima sesión, se trabajó en su domicilio, en horas de la tarde, con la meta qué contribuía a Incentivar actividades de esparcimiento y de desarrollo físico-cognitivo-social. Para esto se implementó las técnica de activación conductual y lúdicas, ambas sirvieron para incentivar al paciente a manejar esta situación de una manera placentera, utilizando las actividades de su preferencia, él escogió pintar mandalas, puesto que sentía las ganas de patear un balón, pero no se sentía con la suficiente fuerza para realizarlo. La quimioterapia muchas veces debilita el cuerpo, ésta fue una de las dificultades, se obtuvo la concentración en el paciente, ya que, estos dibujos tienen la finalidad de disminuir el stress, además contribuyó al fortalecimiento de sus habilidades y destrezas.

Durante la octava sesión se trabajó en el domicilio del paciente, en horas de la mañana, con el objetivo de mejorar la interacción familiar y social, empleando las técnicas de ensayos conductuales y terapia familiar. Los ensayos conductuales permitieron al paciente practicar algunas reacciones que tendrían las personas al entrar en contacto con él, por ejemplo:él manifestó que en el parque ciertos niños suelen preguntar por qué utiliza mascarilla, o por qué no tiene cabello, por medio de ésta técnica se preparò al paciente

para que conozca cómo podría actuar ante estos posibles escenarios. En consecuencia, Cristian es un niño normal como los demás, y este tipo de cosas no son importantes para la vida, el cabello volverá a crecer y la mascarilla se puede retirar con facilidad.

La novena sesión, se llevó a cabo en el domicilio del paciente, durante la tarde, ésta vez participaron sus tres hermanos y papá, cuya terapia familiar tenía como finalidad fomentar y fortalecer los lazos familiares, aquí a través del dialogo el paciente hizo conocer cuál es el trato que no le gusta recibir por parte de ellos, solicitando que lo traten como un niño normal, una de las dificultades dentro de esta terapia, era la falta de información a los hermanos del paciente, por lo que les cuesta colaborar en los cuidados en casa para con él.

2.1. Situaciones detectadas

De la observación y la entrevista clínica realizada al paciente se puede determinar que él siente temor en volver a recibir tratamiento farmacológico intenso en caso de darse una recidiva de la enfermedad, además se pudo evidenciar cómo él se predisponía a las náuseas, cuando sabía que iba al hospital por quimioterapia, también manifiesta su madre que cuando se acercan los días de visitar el hospital empieza a ponerse irritable e intranquilo y es notoria la pérdida de autocontrol, en cuanto a los test proyectivos aplicados a Cristian existen indicios de bajo autoconcepto y problemas en las relaciones familiares lo que se pudo corroborar con la entrevista clínica, por lo que es necesario intervenir terapéuticamente para que el proceso de recuperación sea constante.

Test de la familia

El análisis de este test dio como resultado principalmente: rasgos de inseguridad en la relación con sus hermanos (se ubicó alejado de ellos y aplicó poco detalles en la realización de sus figuras) simbiosis en la relación hacia la madre (en el dibujo se lo observa abrazándola como si se fuera a ir), e indiferencia hacia su padre (lo ubicó en una posición marginal).

Test de la figura humana

A pesar de la seguridad que intentó demostrar en el curso de la evaluación los rasgos en el test reflejan un bajo autoconcepto en sí mismo (el tamaño de la figura resulta en exceso pequeña) sumado a vergüenza de como se ve físicamente en este momento (su rostro carecía totalmente de rasgos faciales, sin embargo en el test anterior y junto a su madre si tenía rostro).

De acuerdo al cuadro sindrómico que evidencia el paciente se hace el diagnóstico de Trastorno por ansiedad específica o llamada también fobia específica, F40.231 DSM V (miedo a las inyecciones o transfusiones).

2.2. Soluciones planteadas

Teniendo como antecedentes las sesiones ya descritas en el epígrafe anterior se plantean treinta sesiones que incluyen metas, actividades individuales y grupales con sus respectivos resultados:

Meta

Fomentar habilidades de afrontamiento a la enfermedad y reducir las reacciones fisiológicas al dolor.

Técnicas

Autoverbalizaciones

Mediante el empleo de autoverbalizaciones se enseña el paciente a dirigir mensajes para infundirse valor, por ejemplo “todo irá bien”, las autoinstrucciones son mensajes mediadores de la conducta, una vez que el niño aprende éstas estrategias se le informa que

debe ponerlas en práctica durante los procedimientos médicos y en aquellas situaciones en que sienta ansiedad, el resultado que se espera es la disminución del estrés y la ansiedad.

Técnica de relajación

Se usa la técnica de relajación muscular progresiva para enseñar al niño a distenderse tensando y relajando paulatinamente los grupos musculares, este entrenamiento en relajación y respiración se lleva a cabo mediante el procedimiento “robot-muñeco de trapo”. Se le indica al niño que caminase como si fuera un robot, rígido y tenso, y luego como un muñeco, flexible y relajado, para que pueda identificar la sensación de tensión y relajación, el resultado que se espera es que el paciente distinga ambas sensaciones.

Técnica de imaginación cognitiva

Con esta técnica la imaginación desvía la atención de la sensación de vómitos y náuseas hacia un lugar o imagen que resulte agradable y relajante para el niño, mediante sugerencias de relajación profunda y la visualización de escenas placenteras, esperando como resultado la reducción de las náuseas y vómitos sin tener que aplicar medicamentos tradicionales.

Meta

Incentivar actividades de esparcimiento y de desarrollo físico-cognitivo-social

Técnicas

Activación conductual

Con esta técnica se motiva al niño a realizar actividades que le resultaban placenteras antes de pasar por esta situación, por ejemplo: salir al parque a caminar, correr o andar en bicicleta, etc. Cabe señalar que quizá el niño sienta las ganas de realizarlas pero

no la suficiente fuerza para hacerlo en vista de que una quimioterapia debilita el cuerpo, en este caso el familiar debe manejar el lenguaje adecuado, rico en motivación para que el niño no sienta que la enfermedad lo está limitando, como resultado se espera que el paciente desarrolle actividades cotidianas sin incumplir las recomendaciones de cuidado que indica el especialista.

Técnicas lúdicas

Junto a la técnica anterior se incentiva a que el niño participe en juegos con otros niños, explicándole que al principio no será tan sencillo hasta que el cuerpo se readapte y los músculos se recuperen, por esto ha de empezar con tareas sencillas como jugar a lanzar una pelota de tenis o patear un balón de fútbol, también el desarrollo y fortalecimiento de la creatividad y atención mediante Legos, mémoris, rompecabezas o el ajedrez, entre otras actividades. El resultado esperado es que él paciente logre su desarrollo psicomotriz.

Meta

Mejorar la interacción familiar y social

Técnicas

Ensayos conductuales

Se practica con el niño, como reaccionaría él ante el contacto con otras personas, el tipo de preguntas que harían y diferentes reacciones de estos hacia su condición, para de esta manera preparar al niño ante estos posibles escenarios, el resultado esperado es que el paciente reaccione de una manera asertiva frente a los habituales comentarios de la sociedad y su estigma con respecto a la patología.

Terapia familiar

Con el fin de fomentar los lazos familiares y hacer sentir al niño comfortable se adecuan espacios para intervenir grupalmente y hacer conocer a su entorno familiar el trato que no quisiera él recibir de parte (sobreconsentimiento) de sus familiares, esperando como resultado que lo vean como lo que es, un niño normal que está pasando por una situación que va a sobrellevar con el apoyo de ellos.

2.3. Conclusiones

Las técnicas psicoterapéuticas de enfoque cognitivo conductual han demostrado ser eficaces en un gran número de patologías de origen psíquico por lo que su implementación en el tratamiento de enfermedades de tipo crónico no resulta para nada extraño en la actualidad, más aún adaptado al ámbito de salud pediátrica.

El programa terapéutico se llevó a cabo cumpliendo a cabalidad con las metas preestablecidas en el mismo, teniendo progresos satisfactorios en la reintegración y mejoramiento de las relaciones familiares especialmente relacionados a los hermanos y al padre del niño, además mejoró el auto concepto personal y del desarrollo de relaciones sociales.

A todo esto, vale agregar la complejidad que implica para cualquier terapeuta aplicar estas técnicas debido al estado de salud físico y emocional del paciente, así como también para sus familiares él practicar y llevar a cabo las tareas encomendadas en el plan terapéutico, además de la versatilidad que tiene cada estrategia psicoterapéutica para acoplarse a las necesidades del individuo.

2.4. Recomendaciones

Por todo lo anterior queda claro se recomienda el uso de técnicas psicoterapéuticas en la atención pediátrica en todas las fases del tratamiento por el equipo multidisciplinario e incluso por el entorno familiar.

Se recomienda además continuar realizando investigaciones que promuevan el uso de estas técnicas, no solo en relación a la atención pediátrica de la Leucemia sino también de otras enfermedades a las que se encuentran proclives niños, niñas y adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Borja. (2016). Trastornos psicologicos en pacientes con enfermedades cronicas. Madrid: Vanguardia.
- Bragado. (2014). Psicologia, un aliado en el tratamiento pediatico de enfermedades cronicas . Milan: Palermo.
- Chetty. (2013). Metodos, su uso en las ciencias sociales. New York: Blackbird.
- Holland. (2013). Semiologia Medica. Los Angeles: Masson.
- Mendez. (2014). Atencion psicologica al cancer infantil. Revista Oncologica de la Universidad de Murcia, 152.
- Miranda. (2015). Trastornos de la Infancia. Bogota: ESpejo.
- OMC. (2016). Guia de Buena Practica Clinica en Psicoeducacion . España: Grafica Valuarte.
- Orozco. (2015). Factores Psicosociales e intervencion en enfermedades cronicas no transmisibles. Revista Colombiana de Psicologia, 206.
- Quezada. (2016). Los test proyectivos, su aplicacion en la psicologia moderna. Madrid: Antares.
- Rodriguez. (2014). Tecnicas Cognitivas en niños con enfermedades cronicas. Mexico: Sion.
- Suarez, L. (11 de febrero de 2016). Psicologia y mente. Obtenido de <https://www.google.com.ec/search?q=observacion+clinica&oq=observacion+clinica&aqs=chrome..69i57j0l5.9363j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- UNAM. (2010). La Entrevista . Revista mexicana de psicologia, 16.
- Yin. (2014). Metodologia de la Investigacion en Psicologia. Arlington: Watson.

ANEXOS

ANEXOS 1

FOTOS



Tercera sesión, se analizaron los contenidos de la investigación en este estudio de caso y se establecieron las variables de la hipótesis con sus respectivos indicadores a ser verificados.



Quinta sesión, Se elaboró la conclusión de este estudio de caso, además se trabajó con las recomendaciones.



ANEXO 2

SESIONES DE TRABAJO TUTORIAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA ANEXO SESIONES DE TRABAJO TUTORIAL		
PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO Babahoyo, 14 de mayo, 2018		
RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none">• CAPITULO I Se ha pulido el tema del caso de estudio y se ha definido el problema principal	<ol style="list-style-type: none">1. Se describió el planteamiento del problema2. Se realizó la justificación. Se justificó el trabajo investigación según la problemática	f. María José Parrales Ramos f. Msc. Ingrid Zumba Vera
SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO Babahoyo, 23 de mayo, 2018		
RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none">• Se elaboró el objetivo	<ol style="list-style-type: none">1. Con la ayuda de varios verbos se hicieron varios borradores de objetivos. Concluyendo con uno finalmente.	f. María José Parrales Ramos f. Msc. Ingrid Zumba Vera



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



TERCERA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, 04 de Junio, 2018

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none">• Fundamentación teórica• Hipótesis• Metodología	<ul style="list-style-type: none">• Se analizaron los contenidos de la investigación en este estudio de caso.• Se establecieron las variables de la hipótesis con sus respectivos indicadores a ser verificados.• Se planteó la metodología de la investigación, que se aplicará en el estudio de caso	f..... María José Parrales Ramos f..... Msc. Ingrid Zumba Vera
<ul style="list-style-type: none">• Capitulo II	<ul style="list-style-type: none">• Se revisó el desarrollo del caso.	f..... María José Parrales Ramos f..... Msc. Ingrid Zumba Vera

CUARTA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, 11 de Junio, 2018

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none">• Situaciones detectadas	<ul style="list-style-type: none">• Se trabajó con las situaciones detectadas en el caso de estudio	f..... María José Parrales Ramos f..... Msc. Ingrid Zumba Vera



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



<ul style="list-style-type: none"> Situaciones planteadas 	<ul style="list-style-type: none"> Se revisaron las soluciones planteadas y cada una de sus técnicas 	f. María José Parrales Ramos f. Msc. Ingrid Zumba Vera
--	---	---

QUINTA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo 12 de Julio, 2018

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> Conclusiones 	<ul style="list-style-type: none"> Se elaboró la conclusión de este estudio de caso 	f. María José Parrales Ramos f. Msc. Ingrid Zumba Vera
<ul style="list-style-type: none"> Recomendaciones Bibliografía 	<ul style="list-style-type: none"> Se pautaron las recomendaciones Se organizaron las citas bibliográficas 	f. María José Parrales Ramos f. Msc. Ingrid Zumba Vera

Msc. Ingrid Zumba Vera

ANEXO
FICHAS TECNICAS

El test de la familia (ficha técnica)

13 octubre, 2012 by Psic. Ana Trejo, 0 Comments, in Fichas técnicas

Nombre completo de la prueba: El test de la familia

Autor/es: Louis Corman

Año de aparición: 1961

Objetivo de la prueba: Medir la relación que tiene el niño con los diferentes miembros de su familia. Es una prueba proyectivo – gráfico.

Contenido: Plano gráfico, plano estructural, plano contenido.

Instrucción: Dibuja una familia que tú imagines

Material: hoja de papel tamaño carta y lápiz #2

Resultado que arroja la prueba: Conflictos, comunicación, relación, afectos.

Población a quien está dirigida: de 5 y 16 años.

Duración de la prueba: 10 minutos aproximadamente

Aplicación: Individual

Ficha técnica Dibujo de la Figura Humana de Machover

- **Nombre de la prueba:**

Test del Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover (DFH-Machover)

- **Autor:**

Karen M. Machover Primera versión

Juan A. Portuando Adaptación al español

- **Año de publicación:**

1947 la primera versión

1972, la adaptación al español.

- **Descripción de la prueba:**

Es un test proyectivo que tiene la finalidad de evaluar la personalidad del sujeto a partir de su autoconcepto y la percepción de la imagen corporal.

-Instrucciones de aplicación:

Es una forma muy práctica, sencilla y económica, pues los materiales utilizados son: dos hojas blancas tamaño carta, un lápiz HB2, borrador y sacapuntas.

A primera parte está relacionada con la proyección de su autoconcepto y de la concepción de la imagen corporal, ya sea propia o ajena, esta primera parte consiste en:

Se le presentan los materiales al sujeto evaluado, la hoja blanca en forma horizontal, el lápiz y el borrador se colocan en la parte superior de la hoja, ni a la izquierda ni a la derecha, pues el evaluador debe tomar nota de cómo el sujeto los toma, para observar lateralidad y la calidad de la pinza o prensa con la que toma el lápiz.

Se le pide al sujeto que haga el dibujo de una persona, simplemente. Cuando haya terminado este dibujo, sea del sexo que sea, se le pedirá que dibuje una persona del sexo opuesto al primero.

*Nota: mientras el examinado trabaja, el evaluador deberá tomar notas muy discretamente de aspectos como: con qué parte del cuerpo inició, cuánto tiempo tardó en cada una de las partes, si hizo borrones y cómo evalúa su lateralidad.

Dependiendo del sexo de primer dibujo se puede comenzar a hacer interpretación, pues si el primer dibujo corresponde al sexo del examinado, representa una clara diferenciación sexual, pero si es del sexo contrario, puede referirse a un conflicto con su identidad sexual o una posible no resolución de su bisexualidad o ambivalencia en la identificación sexual.

La segunda parte está diseñada para evaluar la asociación, para este fin se le pide al sujeto que cree una historia relacionada con el dibujo que corresponda a su sexo, dependiendo de

la edad de evaluado, se le harán preguntas relacionadas con la concepción y percepción propia y de los demás.

Los criterios para la interpretación del dibujo son los siguientes:

- ✓ Figura (sexo, orientación, fondo y transparencias)

Cabeza, rasgos faciales, rasgos de contacto y tronco.

- ✓ Tamaño de la figura (muy grande o muy pequeña)
- ✓ Simetría del dibujo
- ✓ Tema del dibujo (edad, es caricaturesco, el tipo de vestimenta, si realiza alguna actividad, etc)

Las principales características que se evalúan con este test gráfico-proyectivo son:

- ✓ Concepto de sí mismo
- ✓ Cualidades del sujeto
- ✓ Actitudes hacia los demás
- ✓ Imagen del yo ideal
- ✓ Patrones de hábitos
- ✓ Cómo vive las situaciones de su ambiente más próximo
- ✓ Emociones y estado de ánimo (tanto en el momento como en general)
- ✓ Su actitud hacia la vida y la sociedad
- ✓ Impulsos, ansiedades y sus fuentes; y compensaciones.

- **Población a la que va dirigida:**

Niños, mujeres y hombres de cualquier edad, a partir de 7 años, no importa su nivel cultural o educativo.

- **Teoría de la personalidad en la que se basa:**

Para la interpretación se basa en la teoría psicoanalítica, también tiene rasgos gestálticos y de a grafología

- **Aplicaciones en investigación:**

En 2014, en Colombia, se realizó una investigación en niños desplazados por los movimientos armados, con el fin de conocer sus características psicológicas y los posibles problemas de personalidad que pudieran haber desarrollado o lleguen a desarrollar.

La metodología utilizada fue una investigación exploratoria en 45 niños en condiciones de desplazamiento forzado, en el estado de Quindío, Colombia; la información se obtuvo de diferentes organizaciones encargadas de recoger información estadística.

La población investigada estaba compuesta por 45 niños y niñas víctimas de desplazamiento forzado que se asentaron en la comunidad de Armenia entre los años 2005 y 2010. Fueron seleccionados por conveniencia, a partir de la disponibilidad de acceso a la comunidad. (Andrade Salazar, Bustos Rojas, & Guzmán Jiménez, 2015)

Los resultados arrojaron que la parte del cuerpo con mayor representatividad es la cabeza, que fue la de mayor prevalencia en los dibujos, seguida de expresión gráfica, extremidades, accesorios, tema del dibujo, tronco y movimiento.

El hecho de que los niños se vean expuestos a la vivencia de conflictos de esta magnitud, en los que se violentan sus derechos, los hace más propensos a conductas de riesgo en el futuro, cuando sean adultos.

MATRIZ ESTUDIO DE CASO

TEMA	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE
<p>Técnicas psicoterapéuticas aplicadas en paciente con leucemia en fase de tratamiento de la Unidad Pediátrica Hemato-Oncología del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la Ciudad de Guayaquil</p>	<p>¿Cuáles Técnicas psicoterapéuticas son las más óptimas para un paciente con leucemia en fase de tratamiento de la Unidad Pediátrica Hemato-Oncología del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la Ciudad de Guayaquil?</p>	<p>Aplicar Técnicas Psicoterapéuticas en paciente pediátrico con Leucemia en fase de tratamiento oncológico de la Unidad Pediátrica Hemato-Oncología del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la Ciudad de Guayaquil</p>	<p>Al aplicar Técnicas Psicoterapéuticas en pacientes pediátricos con leucemia en fase de tratamiento oncológico de la Unidad Pediátrica Hemato-Oncología del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la Ciudad de Guayaquil se contribuiría a mejorar su calidad de vida.</p>	<p>Técnicas psicoterapéuticas</p>	<p>Aplicadas en paciente con leucemia en fase de tratamiento de la Unidad Pediátrica Hemato-Oncología del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la Ciudad de Guayaquil</p>