



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“LA BIBLIOGRAFÍA, COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN LA AFECTACIÓN EMOCIONAL, ANTE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS INVASIVOS DEL ÁREA DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA QUE SE ENCUENTRAN EN LA FASE DE MANTENIMIENTO EN EL HOSPITAL REGIONAL VALENTÍN GÓMEZ FARÍAS DE LA CIUDAD DE COATZACOALCOS, VERACRUZ.”

TESIS PROFESIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

ARED SAMIR LÓPEZ MILAGRO

ASESOR DE TESIS

LIC. ELIZABETH LORENZO RIVERA

COATZACOALCOS, VERACRUZ

SEPTIEMBRE 2013



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## DEDICATORIA

*A mis padres, Leopoldo Barrales y Elida Milagro por darme la oportunidad de vivir y brindarme su esencia de vida con amor y responsabilidad.*

*A mis hermanos, Arisay y Said por compartir su vida conmigo y ser una fuerte razón de superación profesional.*

*A mis sobrinos, Ale y Fallo por brindarme amor e inspiración y hacerme parte de sus travesuras.*

## AGRADECIMIENTO

Mi mayor agradecimiento a los pacientes del área de oncología pediátrica que me brindaron su cariño, confianza y con su participación hicieron posible el desarrollo de la investigación al igual que a sus familiares quienes me brindaron la confianza y cooperación para que la investigación resultara exitosa.

A Isaira Ramírez S. por ser mi imagen de mujer de grandes logros y estar presente toda mi vida junto a mí.

A mis primos Anto, Jorge, Uri, Mariana, Pablo, Yael y Heri por su amor y ser una fuente de inspiración.

A la Fam. Espinoza Milagro por hacerme parte de su familia brindándome amor y ánimos de superación.

A la Fam. Luna Alfaro por su cariño durante largos años y estar pendientes de mis avances académicos orientándome con gran motivación a lograr éxitos.

A mis hermanos de vida Nayeli e Ignacio por su amor, paciencia y confianza haciéndome parte de sus aventuras y éxitos.

A mis amigas de la Facultad Zyanya, Bere y Sheyla por brindarme su amistad a lo largo de estos últimos años permitiéndome ser parte de su familia y apoyarme académicamente.

A mis amigos y compañeros de trabajo Isaac, Antonio, Jade, Oskar, Octavio y Alejandro por su cariño, confianza, apoyo y sabios consejos en mi vida laboral y sentimental.

A Marcos Hernández Villanueva por coincidir vivencialmente conmigo, tenerme paciencia y brindarme amor durante el tiempo compartido.

A Lic. Psic. Elizabeth Lorenzo Rivera por orientarme y compartir sus conocimientos conmigo a lo largo de la investigación.

Al Pediatra Dr. Jesús Ornelas López por sus sabias ideas que originaron el inicio de esta investigación, por brindarme su amistad y apoyo profesional en todo momento.

Al QFB. Javier Soto por brindarme su amistad y orientarme con brillantes ideas para la realización de la investigación estado al pendiente de los logros obtenidos.

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

|   |    |
|---|----|
| <b>1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>  |    |
| 1.1 Tema .....  | 9  |
| 1.2 Delimitación del problema .....   | 10 |
| 1.3 Objetivos de investigación .....  | 12 |
| 1.4 Justificación .....   | 13 |
| 1.5 Hipótesis de trabajo .....  | 15 |
| <b>2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>  |    |
| 2.1 Antecedentes de investigaciones actuales que abordan la<br>intervención estrategias cognitivo conductual en el cáncer<br>infantil ..... | 17 |
| 2.2 El cáncer infantil y su definición .....  | 20 |
| 2.2.1 Tipos de cáncer más frecuentes en la infancia .....   | 23 |
| 2.2.2 Etapas del cáncer .....   | 29 |
| 2.3 Intervención psicológica en el cáncer infantil .....  | 31 |
| 2.3.1 Tipos de intervenciones psicoterapéuticas que se<br>pueden aplicar<br>al niño enfermo de cáncer .....                                 | 31 |
| 2.3.2 Terapia cognitiva .....   | 32 |
| 2.3.3 Terapia conductual .....  | 32 |
| 2.3.4 Terapia Psicodinámica .....   | 33 |
| 2.3.5 Terapia Gestáltica .....  | 33 |
| 2.4 Terapia cognitivo conductual .....  | 33 |
| 2.5 La afectación emocional .....   | 36 |
| 2.5.1 Concepto de afectación emocional .....  | 36 |
| 2.5.2 Reacción emocional de los niños al cáncer y su<br>adaptación a<br>esta situación .....  | 37 |
| 2.5.3 Reacción emocional ante la hospitalización y<br>tratamiento .....   | 38 |
| 2.6 Estrategia de la biblioterapia .....  | 43 |
| 2.6.1 Uso de la biblioterapia clínica .....   | 44 |
| <b>3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>   |    |
| 3.1 Diseño metodológico .....   | 47 |
| 3.2 Tipo de estudio .....   | 47 |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.3 Población o muestra .....   | 47        |
| 3.4 Descripción de la fase de aplicación de la estrategia de la biblioterapia ..... | 48        |
| 3.4.1 Fase 1. Aplicación de instrumentos .....                                      | 48        |
| 3.4.2 Fase 2. Aplicación del curso-taller .....                                     | 50        |
| 3.4.3 Fase 3. Evaluación del curso-taller .....                                     | 53        |
| 3.5 Resultados de la fase de aplicación de la estrategia de la biblioterapia .....  | 55        |
| 3.5.1 Fase 1. Resultados de la observación .....                                    | 55        |
| 3.5.2 Fase 2. Resultados de la aplicación del curso-taller .....                    | 59        |
| 3.5.3 Fase 3. Evaluación del curso-taller .....                                     | 60        |
| <b>4. CONCLUSIÓN .....</b>  | <b>68</b> |
| <b>5. PROPUESTA PARA EL QUEHACER DEL PSICÓLOGO CLÍNICO .....</b>                    | <b>69</b> |
| <b>6. GLOSARIO .....</b>  | <b>70</b> |
| <b>7. BIBLIOGRAFÍA .....</b>  | <b>72</b> |
| <b>8. ANEXOS .....</b>  | <b>74</b> |

# INTRODUCCIÓN

A continuación se presenta una descripción general de los capítulos, los temas y subtemas que se consideraron importantes en el desarrollo de esta investigación:

En el capítulo I se lleva a cabo la realización del planteamiento del problema en el cual se hace una delimitación del mismo y se plantean los objetivos que se quieren lograr así como las hipótesis de trabajo y nula. De igual manera se justifica la importancia de la aplicación de la biblioterapia como estrategia ante una afectación emocional en niños oncológicos.

En el capítulo II concerniente al marco teórico, se establecen todas las teorías que sustentan el estudio, así como también se mencionan las características que presentan en el estado emocional los niños al ser sometidos a tratamiento médico debido al padecimiento del cáncer, de igual manera mediante otras investigaciones se sustenta que la intervención psicológica a través de estrategias cognitivo conductuales disminuyen una afectación en emocional en pacientes.

En el capítulo III Hace mención de la metodología a seguir para obtener los datos necesarios para determinar los objetivos y corroborar las hipótesis planteadas, en este punto se establece el enfoque metodológico que deberá seguir la investigación, el tipo de estudio que se utilizará, la forma de selección de la población a la que va dirigida la misma y la aplicación de los instrumentos, los cuales arrojarán los datos necesarios para comprobar las hipótesis.

En el capítulo IV Se analizan los datos obtenidos en los instrumentos aplicados demostrando las consecuencias producidas después de la aplicación de la estrategia de la biblioterapia así como la descripción comparativa de los resultados.



## CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 TEMA

La biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional ante los procedimientos médicos invasivos en pacientes del área de oncología pediátrica que se encuentran en la fase de mantenimiento en el hospital regional Valentín Gómez Farías de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

Variable dependiente: Afectación emocional

1. Ansiedad
2. Tristeza
3. Sentimiento de Culpa
4. Descenso de la Autoestima
5. Estrés

Variable independiente: La biblioterapia como estrategia

1. Informa al paciente y aclara sus dudas sobre la enfermedad a través de cuentos, fábulas y relatos.
2. Los individuos sin un entrenamiento específico en el asesoramiento o el apoyo emocional de niños rápidamente puede aprender a usar estas historias con eficacia.
3. Los padres pueden ser lectores eficaces porque ese papel refuerza su relación natural de apoyo con su hijo y facilita la discusión abierta de cuestiones emocionales dentro de la familia.
4. A través de la literatura infanto-juvenil se trabajan aspectos como el afrontamiento del miedo, la aceptación de la diferencia, la enfermedad, la hospitalización, los efectos y los sentimientos.

## 1.2 DELIMITACION DEL PROBLEMA

En este apartado se presentan las limitantes de la investigación realizada a partir del planteamiento del problema el cual es la afectación emocional que aparece en los niños en el proceso médico invasivo durante su enfrentamiento con el cáncer.

El estudio se llevó a cabo en el área de oncología pediátrica con pacientes de 5 a 7 años de edad que se encuentran en la fase de mantenimiento en el Hospital Valentín Gómez Farías de la ciudad de Coatzacoalcos, Ver. La población con la que se trabajó fue de 5 participantes equivalente al 10% de la población.

Considerando que el estudio es un diseño pre experimental con pre prueba y post prueba, pre experimental ya que su grado de control es mínimo, se analiza una sola variable y no existe manipulación de la variable independiente. El diseño con pre prueba y post prueba con un solo grupo, es la aplicación de una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente existe un punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en las variables dependientes antes del estímulo (Hernández Sampieri y Mendoza, 2008).

El enfoque que se trabajó fue de tipo mixto, mediante la integración del enfoque cualitativo y cuantitativo en solo un estudio. De manera que la información recopilada sea más significativa y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández Sampieri y Mendoza, 2008).

Métodos teóricos: como métodos teóricos se utilizaron el análisis, síntesis, la inducción-deducción y el histórico-lógico que facilitaran la realización de una adecuada reflexión en torno a las bases teóricas relacionadas con el objeto de estudio y al comportamiento histórico de la problemática analizada.

Métodos empíricos: observación directa, aplicación de cuestionario de calidad de vida a los 5 niños que se encuentran en la fase de mantenimiento en el área de oncología pediátrica, entrevista a personal de salud, acompañantes.

Procesador: para procesar la información de manera cuantitativa se utilizó Excel 2007, el cual permitió graficar los resultados, Se analizaron las observaciones y las entrevistas de manera rigurosa para llegar a las conclusiones del estudio.

### 1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACION

#### Objetivo General

Implementar un curso taller de biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional ante los procedimientos médicos invasivos en pacientes del área de oncología pediátrica que se encuentran en la fase de mantenimiento en el hospital regional Valentín Gómez Farías de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

#### Objetivos Específicos

Elaborar un marco teórico- conceptual que sustente la biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional ante los procedimientos médicos invasivos en pacientes del área de oncología pediátrica que se encuentran en la fase de mantenimiento en el hospital regional Valentín Gómez Farías de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

Aplicar un curso taller de biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional ante los procedimientos médicos invasivos en pacientes del área de oncología pediátrica que se encuentran en la fase de mantenimiento en el hospital regional Valentín Gómez Farías de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

Evaluar la aplicación de la biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional ante los procedimientos médicos invasivos en pacientes del área de oncología pediátrica que se encuentran en la fase de mantenimiento en el hospital regional Valentín Gómez Farías de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

## 1.4 JUSTIFICACION

La secretaría de salud ha dado a conocer en el presente año que en México cada año son detectados alrededor de 10,000 niños menores de edad con cáncer, siendo atendidos el 45% de la población afectada por la Secretaria de Salud (SS), teniendo una alta incidencia la leucemia en edades de entre 2 y 10 años, en promedio de dos casos mensuales. Aunque su frecuencia en la niñez es baja el cáncer es la segunda causa de muerte después de los accidentes. El diagnóstico del cáncer va acompañado de un sufrimiento amenazante para la vida, al que la familia y el paciente infante deberán enfrentarse durante un período desconocido de tiempo.

La detección, evaluación y diagnóstico de esta enfermedad deberá ser de manera integral que incluya un tratamiento médico, psicológico, humanitario y hasta conductual que permita una intervención multidisciplinaria de calidad para el paciente y su familia. Se requiere de un adiestramiento claro, objetivo, asertivo y a tiempo para generar una atención diversificada. Una de estas intervenciones es la aplicación de estrategias de afrontamiento cognitivo-conductual en pacientes infantiles con cáncer y surge ante la necesidad e importancia de que los niños reciban apoyo psicológico a partir de que reciben el diagnóstico, su proceso de tratamiento y la reincorporación a su entorno social al finalizar su atención.

Actualmente en el área de oncología pediátrica perteneciente al Hospital Valentín Gómez Farías de la ciudad de Coatzacoalcos, Ver., se atienden alrededor de 50 casos con esta enfermedad y no cuenta con un departamento especializado en psicología, y los pacientes infantiles así como sus cuidadores no reciben ayuda psicológica en la lucha contra esta enfermedad que paulatinamente deteriora su calidad de vida y sobresalen algunas afectaciones como: una baja autoestima, estrés, irritabilidad, negación ante el diagnóstico y tristeza en la mayoría de los casos. Los niños requieren de grandes espacios para jugar, correr, divertirse con otros niños, vestir como sus personajes favoritos y sobre todo compartir con sus familiares actividades lúdicas sintiéndose seguros y felices en

su hogar, la biblioterapia permite y favorece estas interacciones de aprendizajes, vivencias, y sobre todo construcción de una mejor expectativa de vida.

Para un infante diagnosticado con cáncer resulta complicado asimilar la enfermedad y al mismo tiempo tener presente que el entorno en el que se desarrollará durante algunos años será completamente diferente en comparación con otros niños de su edad que se encuentren saludables físicamente, surgen en los niños distintos interrogantes que contribuyen a la presencia de experimentar nuevas emociones que hacen vivenciar de diferentes maneras las situaciones médicas que forman parte vital del proceso de tratamiento de la enfermedad.

Al Implementar la aplicación de la biblioterapia como estrategia de intervención se proporciona al niño herramientas de aprendizajes que faciliten su adaptación al cáncer, ya que la hospitalización puede convertirse en un entorno desagradable para él, así como el tratamiento invasivo que resulta doloroso y en el cual las estrategias de afrontamiento pueden permitir una experiencia vivencial más favorable, ya que los medicamentos no resuelven del todo las molestias y dolencias que presenta el infante y más aún cuando la ansiedad se presenta previo a un procedimiento ya conocido por el paciente. De igual manera beneficia a los cuidadores, médicos, enfermeras y trabajadoras sociales al tener mayor orientación sobre cómo tratar con los pacientes asuntos referentes a sus áreas debido a que el equipo multidisciplinario que conforman tiene la necesidad de estar en contacto directo con los pacientes y sus cuidadores, habiendo ocasiones en las que se enfrentan con la rebeldía, negación, estrés, baja autoestima, entre otros síntomas presentados por el niño y no conocen la manera adecuada de establecer una relación con ellos.

## 1.5 Hipótesis de Trabajo.

Hi: La biblioterapia como estrategia de intervención disminuye la afectación emocional ante los procedimientos médicos invasivos en pacientes del área de oncología pediátrica que se encuentran en la fase de mantenimiento en el hospital regional Valentín Gómez Farías de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

Ho: La biblioterapia como estrategia de intervención no disminuye la afectación emocional ante los procedimientos médicos invasivos en pacientes del área de oncología pediátrica que se encuentran en la fase de mantenimiento en el hospital regional Valentín Gómez Farías de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

## 2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES ACTUALES QUE ABORDAN LA INTERVENCION ESTRATEGIAS COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL CÁNCER INFANTIL.

En este apartado se analizan las investigaciones que se vinculan con la intervención de estrategias cognitivo conductuales en pacientes infantiles durante el tratamiento que reciben debido a la enfermedad del cáncer, tales investigaciones resaltan la importancia de la atención psicológica mediante la terapia cognitivo conductual ayudado al infante a mejorar su estado emocional y con ello lograr una mejoría en su calidad de vida.

La Doc. Valeria Tomaino en el 2008 en la Mar de Plata, propuso la utilización de la Biblioterapia en niños y adolescentes con cáncer asistidos por el Grupo de Extensión Universitaria PAANET, dependiente de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, como recurso para mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

El proyecto se realizó durante el período comprendido entre los meses de marzo 2006 a septiembre de 2008. Las actividades desarrolladas fueron en un primer momento las de recolección y análisis de otras experiencias similares, la adaptación de éstas a la realidad de la comunidad específica a la cual está dirigida y, finalmente, la formación de voluntarios para dar comienzo a la implementación del recurso biblioterapia dentro de un marco interdisciplinario.

El tipo de estudio es exploratorio descriptivo basado en un diseño de investigación participativa, este tiene la característica de realizarse en colaboración con la Unidad de análisis (en este caso particular los voluntarios del Grupo PAANET) dentro de un contexto específico y para una población definida. Pretende lograr cambios significativos en la comunidad en la que se desarrolla. Unidad de análisis fueron Voluntarios del Grupo PAANET, utilizando Técnicas de recolección de datos como: recopilación documental, análisis de contenido, comunicación con informantes claves, encuestas, Técnica Delphi: esta técnica tiene como objetivo conseguir opiniones grupales sobre un determinado tema y abrir la posibilidad de procesamiento interdisciplinario. Consiste en el diseño de un

cuestionario que se remitirá a cada uno de los participantes (en este caso los voluntarios del Grupo PAANET). Una vez obtenidas las respuestas, éstas se procesan y dan lugar a un segundo cuestionario y, sucesivamente, a un segundo grupo de respuestas.

Las hipótesis y los objetivos fueron alcanzados con éxito como se puede corroborar en las conclusiones obtenidas en las encuestas realizadas durante el desarrollo del Taller de Capacitación y mediante la aplicación de la Técnica Delphi con los voluntarios.

Alcocer Ballestas María Carolina y Ballesteros Blanca Patricia, en Bogotá en el 2005. Evaluó el efecto de la intervención “Patch Adams”, conocida también como “terapia de la risa” o “risoterapia”, en niños diagnosticados con cáncer, durante su tratamiento de quimioterapia.

La investigación se realizó con una metodología de caso único, con dos sujetos, clasificada de acuerdo con Kazdin como estudio de caso tipo 2, con evaluación previa y posterior a la intervención, y en varias ocasiones durante la intervención. Este diseño también corresponde a la metodología de series de tiempo, que permite estudiar los efectos de la intervención “Patch Adams” en la calidad de vida de dos niños diagnosticados con cáncer y controlar las amenazas a la validez interna. Se llevó a cabo una sesión diaria de 45 minutos en cinco momentos (fueron cinco sesiones de intervención para cada participante), a dos niños en tratamiento de quimioterapia, que se encuentran en un rango de edad entre los 5 y los 7 años y con características sociodemográficas y familiares similares.

Para las evaluaciones se aplicó una metodología multifuente – multimétodo, es decir, se tuvieron como fuentes de información a los niños, los padres y el personal de salud y se utilizaron distintos métodos de recolección de información: entrevista semiestructurada, cuestionarios y registros directos e indirectos. Se utilizó el Cuestionario PedsQL de calidad de vida en pacientes pediátricos oncológicos, para niños entre los 5 – 7, que ha sido utilizado con autorización de sus autores por el Grupo de Investigación y salud. Consta de 23

ítems divididos en cuatro grupos: el primero sobre la salud y las actividades, el segundo sobre las emociones, el tercero sobre las relaciones con los otros y el cuarto sobre la escuela.

La selección de los participantes para esta propuesta fue por conveniencia. Se eligieron 2 niños con características similares, entre estas: edad, género, características sociodemográficas y familiares (familia completa), diagnosticados con el mismo tipo de cáncer, tratamiento similar iniciado en el mismo período; no padecían ninguna alteración neurovegetativa, ni trastornos psiquiátricos, su grado de inmunosupresión les permitía recibir al grupo de payasos durante la intervención y no le temían a los payasos.

Los resultados se analizaron cuantitativamente y cualitativamente, las distintas mediciones señalan un efecto positivo de la intervención en los indicadores de calidad de vida calificados, tanto inmediatos como mediatos, un mes después de finalizada la intervención “Patch Adams”.

## 2.2 EL CÁNCER INFANTIL Y SU DEFINICIÓN

El cáncer es un grupo de enfermedades que se originan de la célula y puede definirse como una enfermedad que se produce cuando existe un desequilibrio entre el funcionamiento normal de la célula y su crecimiento.

Cuando éste grupo de células anormales se aúnen forman un tejido al que se denomina “tumor”. Los tumores pueden ser benignos o malignos; benignos cuando el crecimiento no es canceroso, no invaden el tejido cercano ni se propagan por otras partes del cuerpo, normalmente suelen ser retirados mediante cirugía, por su parte los malignos su crecimiento es acelerado y tienen la capacidad de invadir a otros órganos cercanos en distancia.

El cáncer es una de las enfermedades más temidas por su impacto a nivel físico, emocional, económico y social en quien lo padece y en su familia. Además

de ser una enfermedad crónica que pone en peligro la vida, es un símbolo de lo desconocido, del peligro, del caos y de sufrimiento (Páez, 2010, pág. 12).

Según Susana Blum (1993) generalmente la idea de que el cáncer inevitablemente es una enfermedad mortal, hace que frente al diagnóstico se produzca shock y ansiedad en el paciente así como en su familia. Esta creencia es lamentable ya que gente con cáncer sale de la enfermedad y su vida continúa muy bien durante muchos años.

Cáncer es un número de enfermedades causadas por la multiplicación anormal e invasora de las células en determinados tejidos del organismo. Estas células forman “masas de tejido denominadas tumores. Aquellos tumores que interfieren en funciones orgánicas, pero que no se esparcen a otras zonas del organismo, son tumores benignos; los tumores malignos o cancerosos invaden y destruyen el tejido normal...” (Oudshoorn, 2006) Estos últimos ocupan progresivamente otros órganos mediante un proceso denominado metástasis.

Herrera G. y Granados G. (2006) caracterizan al cáncer por la alteración del equilibrio entre la proliferación y los mecanismos normales de muerte celular, esta anomalía conduce a la muerte del individuo al deteriorar la función normal de los órganos vitales.

La edad en la que suele aparecer el cáncer en los niños varía en función del tipo de enfermedad. “Los tumores que se desarrollan en niños muy pequeños, entre los 2 y 3 años (tumor de Wilms y neuroblastoma) están más relacionados con factores genéticos y prenatales (Soutullo y Mardomingo 2010)”

### 2.2.1 Tipos de cáncer más frecuentes en la Infancia.

#### Hematopatías malignas o cáncer en la sangre

Existen dos tipos de hematopatías malignas o cáncer en la sangre: las leucemias y los linfomas. En la médula ósea es donde se originan las células malignas de estos dos tipos de hematopatías malignas, constituyendo los dos tipos de cáncer más frecuentes en los menores de 18 años.

## Leucemias agudas

Se divide en dos grandes grupos: Leucemia Linfoblástica Aguda que corresponden al 75% de las leucemias agudas y las leucemias mieloides agudas que corresponden al 25% restante.

Los síntomas y signos como fiebre persistente e inexplicable, palidez, pérdida de peso sin causa aparente, fatiga, dolor en huesos, sangrados de nariz y/o encías, aumento de tamaño de los ganglios linfáticos en diferentes partes del cuerpo como: cuello, axila, ingles, entre otros, aumento de tamaño de hígado y del bazo, hinchazón testicular son compartidos por los dos grupos de leucemias agudas.

El tratamiento para las leucemias linfoblásticas es de 2 y medio años de duración; para ello se requiere realizar quimioterapia y en algunas situaciones radioterapia. A nivel mundial se considera que hasta el 75% llegan a ser curadas.

Las leucemias mieloides tienen menor duración de tratamiento, alcanzando una cura hasta un 50% de los pacientes.

## Linfomas

Este tipo de cáncer se deriva de las células del tejido donde nacen las defensas llamado linfoide, o de las células que están dentro de los ganglios linfáticos. Sus síntomas y signos son: aparición de bolitas en el cuello, axilas, ingles, cansancio, debilidad, fiebre, escalofríos, sudoración por la noche, disminución de peso, dolor en los músculos y otros menos frecuentes que pueden presentarse son la dificultad para respirar o el crecimiento anormal de algún testículo. Para su tratamiento se utiliza la quimioterapia y radioterapia.

## Tumores solidos

### Tumores del sistema nervioso central

Este cáncer se origina en el cerebro y existen varios tipos, puede presentarse con dolor de cabeza, problemas para caminar, vómitos, asimetría facial (boca chueca, ojos caídos), visión borrosa o doble, convulsiones, irritabilidad, alteraciones del

equilibrio y cambios de personalidad. Para la detección de un tumor en el sistema nervioso central se requiere realizar estudios de imagen, ya sea por tomografía axial computada o resonancia magnética. Dependiendo del tipo de tumor, su ubicación en el cerebro y si fue o no retirado por completo de la cirugía es la posibilidad de curar estos tumores.

#### Retinoblastoma

Es el tumor que se origina en el interior del ojo, apareciendo antes de los 4 años de vida. Cuando el centro del ojo en lugar de verse negro se ve blanco es un indicador de este tumor, al igual de cuando el paciente tiene más de 6 meses y sigue haciendo bizcos, cuando el ojo se mantiene rojo, cuando hay disminución de la visión o si presenta aumento de volumen del ojo, acompañado o no de dolor.

#### Tumor de Wilms

Es el tumor maligno que nace de las células del riñón; es el más frecuente y comúnmente aparece en niños de 2 a 4 años. Se puede presentar síntomas y signos como aumento del tamaño y/o dolor en abdomen, sangre en la orina, fiebre, palidez, disminución del apetito y aumento de la presión arterial.

#### Hepatoblastoma

Es el cáncer de hígado más frecuente en los niños, predomina en menores de 4 años y se manifiesta por aumento de volumen y/o dolor abdominal, en etapas avanzadas puede acompañarse de fiebre, pérdida de peso y coloración amarilla de la piel (ictericida).

#### Sarcomas de partes blandas

El rhabdomyosarcoma (originado en el músculo) es el más común de los tumores malignos de este tipo, y principalmente aparece en niños entre los 2 y 5 años de edad, apareciendo en cualquier parte del cuerpo en donde exista músculo (cabeza, cuello, abdomen, extremidades y tronco) en orden de frecuencia. La parte afectada puede presentar crecimiento, estar de color rojo, hinchada, con

sensación de dolor y en algunos casos presentar síntomas referidos por pacientes como lo son orinar sangre, dificultad para respirar, defecar y orinar.

### 2.2.2 Etapas del cáncer

Cincotta, 1993 (citado en Tomaino, 2008) Se plantea las siguientes cuestiones: ¿Qué edad es suficiente para tomar decisiones sobre tu propio cuidado?, ¿Realmente tiene el niño alguna vez el derecho a elegir? ¿Qué sucede cuando los niños y los padres están en desacuerdo? Las respuestas de los pacientes son diversas debido a que sus experiencias son diferentes ante los procedimientos de diagnóstico, el dolor, la quimioterapia y otros tratamientos invasivos. La preparación sensitiva de los niños, para lo que tiene que venir, permanece como un desafío para aquellos implicados en el cuidado psicosocial.

A partir de la detección de la enfermedad, muchos sucesos estarán fuera de las mentes de las familias de los niños con enfermedades que amenazan su vida. Parte de la tarea con los niños con cáncer y sus familias, es ayudar a preservar la maravilla de la niñez. El cáncer altera el contexto de los recuerdos familiares y roba a las familias jóvenes algunos de los placeres de la niñez, agobiándoles con imágenes de la experiencia de la enfermedad.

No sólo un diagnóstico de cáncer precipita una crisis, sino que cada fase nueva de la enfermedad, altera la homeostasis, forzando al paciente y a la familia a adaptarse a nuevas actividades. La mayoría de las categorizaciones han incluido estas fases: diagnóstico, inducción y mantenimiento, finalización del tratamiento, supervivencia, recaída y una fase terminal. La experiencia del cáncer puede ser vista como series de modificaciones físicas y emocionales. “Las transiciones a etapas más saludables, así como a menos saludables, presentan nuevos obstáculos para el niño y la familia (Cincotta,1993 citado en Tomarino,2008)”.

#### a. Pre diagnóstico:



Este período de incertidumbre no se ha reconocido como una etapa por sí misma, pero muchas familias lo han categorizado como el peor tiempo. El tiempo antes del diagnóstico presenta la oportunidad a las familias de comprometerse mientras aprenden sobre su pasado. Durante este período inicial, puede ser valioso para la familia empezar a calcular e identificar recursos disponibles concretos y emocionales.

b. Diagnóstico:

La adaptación emocional de tener un niño sano a tener un niño con cáncer es complicada de realizar por la familia. El diagnóstico puede venir como un gran impacto en la vida de la familia dependiendo de las circunstancias que rodean la presentación de la enfermedad. La familia requiere y recibe mucha atención del personal médico y de apoyo. El diagnóstico de cáncer trae consigo la pérdida de experiencias normales, son problemas constantes la "disolución del sueño", el desvanecimiento de ciertas esperanzas y la incapacidad de alcanzar metas apropiadas. Los que proporcionan cuidado psicosocial a niños con cáncer recientemente diagnosticado y a sus familias, se esfuerzan por optimizar las fuerzas que traen los individuos a la situación, mientras ofrecen nuevas alternativas necesarias. Los impedimentos potenciales a un cuidado emocional en el diagnóstico, provienen de la falta de conocimiento de la función familiar. Pautas de comunicación no efectivas establecidas anteriormente, pueden ser incorrectamente atribuidas a un comportamiento relacionado con la enfermedad.

Entre los obstáculos que afronta la familia, está el tener que comunicar las noticias al resto de la familia y a los amigos. El apoyo de profesionales y otros padres es bien recibido, en el momento en que los padres se sienten incapacitados para ayudarse ellos mismos, e incluso, para tener cuidado de las necesidades emocionales de aquellos que les rodean. Inicialmente puede ser difícil para algunas familias reconocer el apoyo de otros en

situaciones similares, porque les lleva tiempo aceptar que su hijo tenga cáncer. Para otros, el impacto del diagnóstico les hace querer conectar inmediatamente con alguien en la misma situación.

c. Inducción:

Durante este período es cuando las familias empiezan a aceptar que ahora son parte del mundo médico. Es un momento de mucha incertidumbre sobre la enfermedad, el personal médico, los procedimientos y el futuro. Este es el tiempo en el que se inicia el tratamiento médico disponible más poderoso y efectivo. Durante la fase de diagnóstico, no hay tiempo suficiente para preparar lo riguroso del tratamiento del cáncer. En el período después del diagnóstico, el trabajo de comprender y afrontar la enfermedad requiere gran esfuerzo físico y psicológico, y es difícil pensar más allá de las tareas del día. ¿Cómo ayudamos a las familias a empezar a reconquistar su esperanza en la vida? Afirmar y subrayar las habilidades del paciente y la familia de tener esperanza, puede ayudar al médico y a la familia a desarrollar un punto de vista positivo que no tiene que ver con el diagnóstico. Dentro de las intervenciones estratégicas que benefician a las familias, se contempla el ayudarles a anticipar y aceptar la situación, soportar la necesidad de información, fortalecer recursos existentes, facilitar su entrada de nuevo en actividades de la vida anterior, y soportar el manejo de la enfermedad.

El papel de todos los miembros del equipo de oncología pediátrica es ayudar a los niños a adaptarse a la enfermedad, mientras les ofrecen el ambiente emocional en el que se pueden alcanzar hitos apropiados a la edad.

d. Remisión:

Para muchas familias la remisión representa un nuevo estado que, siendo consciente de la enfermedad pero no consumido por ella, permite que la

vida continúe. El recientemente diagnóstico, de los que han recaído y los que mueren son quienes consiguen la mayoría de la atención del equipo médico y de toda la familia. No es sorprendente que los padres de niños en remisión, sientan todavía desgaste natural al continuar el tratamiento de su hijo y se perciban a sí mismos más aislados. Es importante dirigir las preocupaciones familiares sobre dejar el hospital y readaptar la vida en casa, y ayudarles en sus esfuerzos para implicarse en otros sistemas de apoyo (por ejemplo, grupos de padres dentro y fuera del hospital).

e. Recaída:

La recaída es una fase que refuerza la naturaleza amenazante que tiene la enfermedad con respecto a la vida. Para los pacientes y sus cuidadores puede ser un tiempo más intenso que el del diagnóstico. El niño con una enfermedad recurrente, puede ser visto en el cáncer, como el paciente de cáncer es visto por el mundo externo, una amenaza para otros pacientes que temen que pueda sucederles lo mismo a sus propios hijos. Las familias pueden sentirse excluidas del trato social en la clínica de oncología porque sus hijos han recaído. Un programa de grupo para estos padres sirve como una salida efectiva para ofrecer apoyo, promover la intimidad y prevenir los sentimientos de soledad.

Este es el período más delicado para el personal del hospital. Pueden ver la recaída como un fallo profesional o al menos como una experiencia de decepción personal y con pena. Incluso más que durante la primera inducción, es un gran reto, recuperar optimismo después de una recaída. En esta fase la necesidad de apoyo es grande, todavía se puede conocer con ambivalencia. Inherente a esta fase es la fragilidad de la vida.

f. La ejecución del tratamiento:

La terminación con éxito de la quimioterapia parece ser un suceso deseado. En el mundo de la salud, sin embargo, no solamente los empresarios y

aseguradores son quienes pueden tener prejuicios contra los pacientes de cáncer. Poca gente acepta, fácilmente y de buena gana, a los que han tenido una enfermedad amenazante para su vida. Durante un período de tiempo, el niño puede sentir que no pertenece ni al mundo de la salud o de la enfermedad. Incluso aunque no quisieran, la medicación y la atención de los miembros del equipo proporciona una rutina y una estructura de apoyo. Cuando termina el tratamiento y el personal profesional pasa menos tiempo con el paciente y la familia, pueden incrementarse los requerimientos de apoyo externo e información. La salida del tratamiento reaviva sentimientos que pueden haber sido suprimidos desde el momento del diagnóstico inicial y trae consigo miedo ante la posibilidad de recaída. La quimioterapia y las visitas clínicas pueden haber tenido, inadvertidamente, como un reconfortante emocional. Cuando termina el curso del tratamiento y el contacto personal es menos frecuente, se pierde una "protección percibida" desde el cáncer y se puede acentuar la ansiedad. El personal quiere ser optimista en esta fase. Sin embargo, sus respuestas son moderadas por el conocimiento de otros niños cuya enfermedad ha reaparecido después de completar el tratamiento. Esta ambivalencia puede ser sentida por los pacientes cuando quieren "celebrar" el final del tratamiento y los miembros del personal responden aprehensivamente. Estar curado de cáncer es solo el primer paso de supervivencia para estas familias.

g. Supervivencia:

Durante años, y para algunos siempre, la supervivencia puede permanecer como un período ambiguo. Una revisión crítica de la literatura sobre supervivencia de cáncer en la niñez, incluyendo efectos psicológicos cognitivos y psicosociales, sirve como recordatorio de que incluso, si el tratamiento termina, hay muchas heridas que permanecen. Los niños con cáncer siempre conocen a los otros niños que mueren, a través de una comunicación abierta y preocupante cómo ellos manejan estos recuerdos. Los chicos que tienen amistad con otros que no sobrevivieron, deben hacer

las paces con sus sentimientos de pérdida y culpa. Preguntarse por qué sobrevivieron ellos y otros no, puede provocar sentimientos similares a los que tienen los supervivientes de un holocausto o desastre natural. Los supervivientes proporcionan un beneficio único para los pacientes, mientras proporcionan un foco para ayudar a los supervivientes mismos, como tales intentan dar sentido a la experiencia, hacer intervenciones de ayuda, planeadas a quienes, de otra manera, no buscarían cuidado psicosocial.

#### h. Muerte:

Sin tener en cuenta la edad en la que ocurre la muerte, se percibe, como un visitante no querido. Las tareas definidas por el trabajador social en esta fase han incluido, ayudas a las familias para implicarse con el paciente moribundo, ayudas para tomar decisiones pragmáticas y con respecto a sus proyectos considerar la muerte del niño. Aunque es doloroso tratar con pacientes que se están muriendo, también es un privilegio estar implicado en este tiempo tan íntimo. Es importante para el personal profesional empezar a reconocer sus sentimientos personales de pérdida del niño.

El conocimiento de los niveles de desarrollo de los niños y sus percepciones sobre la muerte, pueden ayudar al profesional en la valoración y dirección del caso. Las percepciones de los niños de su muerte inminente, están directamente relacionadas con sus habilidades cognitivas. Es frecuente que un niño de cuatro años pueda preguntar cómo es el cielo, qué ropas puede usar allí y si debe o no cepillarse los dientes. Las visiones de los niños de la vida después de la muerte se basan en sus visiones de la vida. ¿Debería un niño que se está muriendo preguntarte si le encuentras en el cielo qué dirías?. Este componente del trabajo presenta desafíos únicos para los padres y los profesionales. Los diferentes especialistas experimentan malestar en el interrogatorio del niño acerca de la muerte; hay muchos recursos disponibles para ayudar en este proceso. Es muy difícil hablar con un hijo acerca de la muerte, especialmente en el contexto

de un cáncer en la familia. Sin embargo, si un padre quiere proporcionarle a su hijo la oportunidad de aclarar sus preocupaciones, puede pedir a un profesional o familiar cercano que lo haga. Para los niños más jóvenes, el concepto de "irse al cielo" es menos amenazante y sencillo de entender que hablar directamente sobre la muerte. En el caso de niños de edad más avanzada, no es tan difícil aceptar la muerte como lo es aceptar la separación de sus padres (Die Trill, 1989). La muerte no es una extraña para nadie, es rutinariamente suprimida de la consciencia. Incluso la más ligera intrusión de la noción de la muerte crea tensión. La voluntad de ciertas familias, de trabajar en la resolución de problemas íntimos mientras sus hijos se están muriendo, hace el proceso recompensador.

i. Aflicción:

El camino para los miembros familiares que pierden un ser querido no es fácil. La carga de la pérdida parece incluso más difícil cuando un niño se muere de una enfermedad de la que se han curado muchos. La organización de los servicios de aflicción adecuados a las necesidades familiares, requiere colaboración entre el hospital y los recursos de la comunidad. No todas las familias se sienten a gusto volviendo a la institución donde murieron sus hijos. Otros encuentran alivio y descanso en los consejos sobre la aflicción, ofrecidos por miembros del personal que conocían a su hijo bien.

## 2.3 INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL CÁNCER INFANTIL.

El cáncer infantil expone al niño a vivir experiencias que le afectan en diferentes ámbitos de su esfera vital. "Las experiencias más traumáticas están relacionadas con la hospitalización, los procedimientos médicos, los efectos secundarios del tratamiento y la necesidad de aislamiento, afectándoles no solo física y psíquicamente sino también a nivel social y escolar, tanto en el hospital como en su domicilio" (García 2005)

La intervención psicológica en pacientes de oncología pediátrica busca mediante la utilización de estrategias y recursos ayudar al niño y a su familia a vivenciar la enfermedad con menor afectación emocional y comportamental posible.

Desde la perspectiva empírica, cuatro son las áreas generales en las que se ha centrado la investigación psicológica en pediátrica oncológica:

1. Comprender y reducir el dolor provocado por procedimiento médico.
2. Reconocer las consecuencias a largo plazo.
3. Entender el estrés en el diagnóstico y a lo largo del tiempo.
4. Conocer la importancia de las relaciones sociales.

Entre las funciones realizadas por el psicólogo respecto a enfermedades cancerígenas se consideran: tratar las dificultades que se presentan cuando el médico transmite información sobre la enfermedad y su proceso al paciente y a su familia, tratar las dificultades presentadas ante la adaptación a la enfermedad contemplando su proceso a lo largo del tiempo que dure, tratar la ansiedad, miedos y aquellas alteraciones en su comportamiento asociado a procedimientos médicos invasivos o tratamientos neoplásicos, así como los efectos secundarios de la enfermedad (náuseas, vómitos anticipatorios, pérdida del cabello, úlceras en la lengua, hematomas en distintas partes del cuerpo).

Los tratamientos psicológicos desarrollados con personas con cáncer buscan mejorar su calidad de vida por medio de la adaptación a las etapas de su enfermedad, considerando dos factores importantes: el pronóstico y la evaluación de la misma. Depende de cómo el paciente sea informado sobre el proceso de su enfermedad, del apoyo de los miembros de su familia, de cómo haga manejo del dolor, de los efectos secundarios del tratamiento se tendrá una adaptación adecuada a la enfermedad.

La rehabilitación psicológica tiene objetivos generales, Die (2003) y Urbano (2003), plantean algunas intervenciones psicoterapéuticas que pueden facilitar la adaptación del niño con cáncer y su familia a la enfermedad:

- ✓ Proporcionar al niño la información médica adecuada, facilitando así la comunicación y la relación interpersonal con las personas que intervienen en el cuidado de su salud.
- ✓ Ayudar al niño a identificar y lograr expresar los sentimientos negativos, y proporcionar herramientas que ayuden a fortalecer su autoestima, confianza y seguridad.
- ✓ Reforzar la autoestima de los padres.
- ✓ Facilitar la expresión emocional del niño, permitiendo manifieste las reacciones psicológicas que le provocan la enfermedad (ira, ansiedad, tristeza, etc.).
- ✓ Auxiliar al niño enfermo para que comprenda el comportamiento de las personas que lo rodean (por ejemplo: llantos, discusiones, la excesiva atención que le prestan, etc.).
- ✓ Favorecer la participación activa del niño enfermo en la toma de decisiones médicas y en su cuidado favorece que tengan sensación de control sobre la situación.
- ✓ Asegurar el contacto con la escuela y con los amigos reduce el sentimiento de soledad y de ser diferente que puede experimentar el niño enfermo.
- ✓ Valorar la participación del niño en terapias psicológicas estructuradas, especialmente en el caso de que haya alguna alteración específica que pudiera beneficiarse en ellas.

2.3.1 Tipos de intervenciones psicoterapéuticas que se pueden aplicar al niño enfermo de cáncer.

Las terapias psicológicas que son empleadas en pacientes infantiles tienen gran similitud a las que utilizan con pacientes adultos; únicamente que son adaptadas al lenguaje y capacidades del niño, en relación con el momento de desarrollo en el que se encuentra.



La rehabilitación psicológica del infante enfermo durante el tratamiento de su enfermedad puede abordar diversos enfoques terapéuticos existentes en la psicoterapia. Die (2000) agrupa los distintos tipos de intervenciones psicoterapéuticas que se puede aplicar al niño enfermo de cáncer.

### 2.3.2 Terapia Cognitiva

Se recomienda la utilización de las siguientes técnicas:

- La educación emocional: tiene como objetivo enseñar al niño enfermo que existen diferentes emociones, diferentes situaciones que las provocan y que las emociones no siempre se presentan con la misma intensidad.
- La reestructuración cognitiva: tiene como objetivo la identificación de los pensamientos negativos automáticos que pueden aparecer en el niño enfermo y su confrontación con la realidad, de cara a poder sustituirlos por formas de pensamientos más adaptativas.

### 2.3.3 Terapia Conductual

Se recomienda la aplicación de las siguientes técnicas:

- Las técnicas de la relajación tienen como objetivo que el niño aprenda a discriminar los estados de tensión y relajación, para que sea capaz de relajar su cuerpo ante una situación estresante. Con niños pequeños se ha mostrado útil el juego robot-muñeco de trapo. Este juego consiste en que el niño camine como si fuera un robot (rígido, sin flexionar las extremidades) para apreciar el estado de tensión en su cuerpo y luego como si fuera un muñeco de trapo (flexible, distendido, flácido) para apreciar el estado de relajación.
- El modelado se basa en la Teoría del aprendizaje Social de Bandura (Die, 2003), según la cual, toda conducta puede ser aprendida y modificada mediante la observación de su ejecución por parte de un modelo. En el caso del niño con cáncer, el modelado puede lograr la reducción del miedo

y la ansiedad del pequeño mediante la observación de otra persona que se enfrenta con éxito a la situación temida.

#### 2.3.4 Terapia Psicodinámica

Se recomienda la aplicación de las siguientes técnicas:

- La terapia de juego considera el juego infantil como una forma de expresión de sentimientos, miedos, esperanzas, fantasías, etc. esta modalidad terapéutica analiza, no sólo la forma y contenido del juego, sino también el lenguaje simbólico que lo acompaña.
- Las técnicas basadas en el dibujo se sirven del dibujo infantil como una forma no amenazante de expresión de experiencias estresantes. Entre los dibujos más frecuentes que el terapeuta suele pedir al niño enfermo para su posterior análisis están: el dibujo del <<cambio en la familia>> y el dibujo de la <<escena más atemorizante>>.

#### 2.3.5 Terapia Gestáltica

Sobresale la adaptación de Cornejo (Die, 2003) de la técnica de la silla vacía para pacientes pediátricos. Esta adaptación consiste en sentar al niño frente a un muñeco con el que pueda expresar lo que siente (por ejemplo, abrazándolo, pegándole, consolándolo, etc.).

## 2.4 LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

La terapia cognitivo-conductual se centra en el papel que tienen las distorsiones cognitivas en la aparición, desarrollo y persistencia de los síntomas psicopatológicos. Su objetivo es normalizar la conducta y los sentimientos del paciente, cambiando su modo de percibir y juzgar la realidad; así como su modo de pensar.

La terapia cognitiva tiene sus inicios en 1967 con los estudios realizados por el americano Aaron Beck, esta terapia se basa en un modelo cognitivo en el cual se

considera que las emociones y las conductas que presentan las personas están influidas por su percepción de los eventos de igual manera se basa en un método científico en donde se presentan los resultados del tratamiento.

Este modelo de terapia parte de la existencia de una estrecha relación entre el ambiente, la cognición, el afecto, la conducta y la biología, Beck (1976, citado en Morgan, 2011) describe que:

Los componentes cognitivos como lo son los pensamientos, imágenes y creencias son importantes para entender los trastornos psicológicos, y la terapia cognitiva trabaja para realizar cambios en este nivel. Todos estos factores se organizan mentalmente en torno a determinadas estructuras de significados subjetivos que organizan la experiencia de las personas, es decir el significado hace que las personas relacionen sus estados anímicos con sus conductas y sus pensamientos. Estos significados dan el sentido que tiene para cada uno de nosotros basado en nuestra propia vida actual, los recuerdos, lo que esperamos del futuro y como nos consideramos a nosotros mismos.

Beck propuso que debido a la equivocada manera de pensar o interpretar los sucesos vividos por una persona es donde se originan los trastornos psicológicos. “La conducta está regida por un patrón ordenado de organización basado en la experiencia, el resultado de nuestras percepciones subjetivas ya que la conducta está mediada por los procesamientos de la información (Beck, 1995 citado en Morgan, 2011)”.

“La terapia cognitivo conductual parte del concepto de que las ideas, sentimientos y comportamientos dependen en gran medida del modo en que el sujeto percibe e interpreta la realidad (Soutullo y Mardomingo, 2010)”. La percepción e interpretación del sujeto son basadas en ideas y actitudes debido a experiencias previas.

Según Bereck lo emocional y racional mantienen un equilibrio en el cual las funciones racionales y cognitivas son alimentadas por la emoción; sin embargo en algunas ocasiones estas funciones ajustan y censuran entradas procedentes de las emociones. “La terapia cognitiva se enfoca en realzar y también en desarrollar recursos y herramientas que ya han sido utilizados por las personas en experiencias pasadas, pero que eran mal utilizadas (Beck 1996, citado en Morgan 2011)”. Las irregularidades emocionales están relacionadas con los malos entendidos que la persona ha experimentado en sus vivencias, El significado que una persona le da a una emoción basada en una experiencia marca de alguna manera las expectativas y consecuencias de emociones en un futuro.

La terapia cognitiva se basa en 4 supuestos básicos:

- 1) Las personas no son simples receptores de los estímulos ambientales, sino que construyen activamente su realidad,
- 2) La cognición es mediadora entre los estímulos y las respuestas tanto cognitivas, emocionales y conductuales,
- 3) Las personas pueden acceder a sus contenidos cognitivos y
- 4) La modificación del procesamiento cognitivo de la información como son los sistemas de atribución, creencias, esquemas, son las partes centrales en el proceso de cambio (Beck, 1976 citado en Morgan, 2011).

La Terapia Cognitiva se caracteriza por ser un tratamiento colaborativo ya que el terapeuta y paciente cumplen roles activos en la terapia, es directivo ya que el terapeuta es el que dirige mediante sus intervenciones las sesiones y es estructurado ya que existen ciertos pasos a seguir para la realización del proceso terapéutico. El tratamiento se basa fundamentalmente en que la conducta y los afectos de una persona se encuentran determinados por su forma de estructurar el mundo. “El esquema básico de la Terapia Cognitiva puede ser graficado como un triángulo en donde en cada vértice se ubica a los pensamientos o cogniciones, la conducta y la emoción (Camacho, 2003)”.

Es de gran importancia para la terapia cognitivo-conductual el aprendizaje de conductas sociales e interpersonales, considerando la forma en que se relaciona el sujeto con los demás, las ideas y creencias que marcan el modo de interpretar de la realidad. Las creencias e interpretaciones erróneas generan distorsiones, clasificadas en cuatro tipos:

- ✓ Interferencias arbitrarias: se sacan de un hecho que no está avalado por la realidad (por ejemplo, <<no valgo para estudiar>> cuando el sujeto ha aprobado todos los cursos).
- ✓ Abstracción Selectiva: se da gran importancia a ciertos detalles que se interpretan fuera del contexto, mientras que no se tienen en consideración datos relevantes (por ejemplo, <<Marcos no me ha dicho nada esta tarde. Ya no quiere ser mi novio>>).
- ✓ Personalización: el sujeto se considera responsable de hechos o circunstancias que nada tienen que ver con él (por ejemplo, <<Soy el responsable de que mis padres se separen>>).
- ✓ Pensamiento dicotómico: la realidad se clasifica en modo simplista y extremada en términos de buena o mala. El paciente escoge su versión negativa para uno mismo (por ejemplo, <<Mi padre me ha regañado, eso significa que no me soporta>>).

## **2.5 LA AFECTACIÓN EMOCIONAL**

### **2.5.1 Definición de Afectación Emocional**

La palabra *emoción*, de la cual deriva la condición de emocional, proviene del latín y significa 'mover', 'llevar a la acción'. Aquí es donde se puede decir que la emoción es la reacción tanto biológica como psicológica de un individuo ante determinado tipo de situaciones o fenómenos que ejercen influencia sobre su comportamiento o conducta. "La generación de una emoción parte del cerebro y se hace patente a través de ciertos cambios visibles a simple vista (como una sonrisa ante la alegría, ruborizarse ante la vergüenza, un ceño fruncido ante el

enojo, lágrimas ante la tristeza), como también a través de expresiones, maneras de actuar y de responder “(Aguilar, 2011).

La afectación emocional: es una alteración negativa en las emociones de una persona, si se presenta prolongadamente causa un daño psicológico en ella (Aguilar, 2011).

## 2.5.2 Reacción emocional de los niños al cáncer y su adaptación a esta situación.

Debido a la alteración que se presenta entre el paciente y su medio ambiente, el cáncer en la niñez hace que se presente el estrés en los niños. Para el niño con cáncer, esto incluye familia, colegio y amigos, es decir, todo el ambiente que rodea al mismo.

Canning, Canning y Boyce (1992) exploran la relación entre un estado represivo de adaptación y sintomatología depresiva comparándola con un grupo sano de control. Los niños con enfermedades crónicas reconocen un número similar de síntomas depresivos en autoinformación que lo hacen los grupos sanos de control. Una hipótesis es que usan la represión para manejar dificultades continuas. Sobre la adaptación represiva en niños y adolescentes sabemos poco. Un estilo represivo de adaptación afecta a la auto-percepción y explicaría los bajos niveles de depresión autoinformada en niños con enfermedades crónicas.

La niñez es una etapa donde se experimentan vivencias especiales y fantasiosas. Si se permite que los niños sean niños, con todas sus fantasías y temores, el panorama desalentador del tratamiento del cáncer más fácil. Esto es difícil, porque una vez diagnosticado, se percibe a los niños de forma diferente y su comportamiento con las personas que lo rodean de igual manera se percibe un cambio. Durante el cuidado diario, es importante preguntarse si se comprenden las preocupaciones íntimas del niño con cáncer -aquellas cosas que les preocupan cuando están intentando dormir por la noche. La importancia de aprender a hablar con los niños y no para ellos, no se puede minimizar. Ellos no pueden siempre elegir en las decisiones pero ciertamente tienen voz.

La depresión y ansiedad no son poco comunes. Kashami y Hakami (1982) observaron que el 17% de pacientes infantiles oncológicos exhibían síntomas de algún trastorno del estado de ánimo y que el 30% experimentaba trastornos por angustia de separación y temor durante el curso de la enfermedad. Igual que los adultos, los niños también sienten una gran ira, generalmente dirigida contra sus padres, hermanos, amigos o personal sanitario, o manifestada en irritabilidad u otras alteraciones del comportamiento. Frecuentemente se preguntan si van a morir de la enfermedad. Es fundamental siempre aclarar sus dudas y mantener las líneas de comunicación abiertas con él durante todas las etapas de la enfermedad.

Es prioritaria una valoración psicosocial individualizada. Los niños necesitan una intervención apropiada a la edad, (por ejemplo, por medio de juegos médicos o biblioterapia), para ayudarles a comprender y afrontar la enfermedad, mientras ganan en maestría con la experiencia. La comprensión de los niños de lo que causa su enfermedad y su tratamiento, es un factor importante para formular un plan de tratamiento. Lo que retienen los niños años más tarde, permanece en un área para una mayor investigación. Los chicos pueden estar en tratamiento durante un número de años y en el transcurso de los mismos cambiarán la comprensión de los procesos y los estilos de afrontamiento. La explicación de la leucemia dada a los tres años de edad será diferente de la dada a los seis años. La información médica dada a los niños debe actualizarse regularmente y hacerse más sofisticada, según lo vayan entendiendo (Cincotta, 1993 citado en Tomaino, 2008).

### 2.5.3 Reacción emocional ante la hospitalización y tratamiento

En la hospitalización del niño, según Die Trill (1989), se produce un temor que hace que se vuelva exigente con sus padres, demandando no sólo su presencia física sino también su constante cariño y aliento. La madre se siente atormentada por su necesidad de permanecer en el hospital con el enfermo y la de volver a su casa para cumplir con los deberes del hogar. Los cambios en los roles familiares

no son nunca fáciles pero sí necesarios, y puede que sea el padre ahora, quien deba asumir mayores responsabilidades en el hogar.

La modificación de conducta, la relajación y las técnicas de imágenes dirigidas, así como los protocolos de manejo del dolor avanzado, se han convertido de forma creciente en instrumentos con los que combatir las molestias asociadas al tratamiento del cáncer. Los grupos para ayudar a los niños a tratar con el diagnóstico, el tratamiento y la vida después del cáncer pueden darles más información, ofrecer apoyo y minimizar los sentimientos de soledad. La utilización del sueño durante las hospitalizaciones ha ayudado también a combatir las náuseas y que el niño pueda comer.

Entre los efectos secundarios del tratamiento, Die Trill (1989) menciona:

1. Angustia y dolor asociados a pruebas médicas invasivas.
2. Alopecia y la vergüenza que ésta produce ante los demás.
3. Cambios en la imagen corporal debidos a alteraciones de peso, erupciones/decoloraciones cutáneas, cicatrices y pérdida de órganos o extremidades.
4. Náuseas y vómitos producidos por la quimioterapia. Estos pueden desarrollarse posteriormente a la administración del tratamiento citostático o en su anticipación (náuseas y vómitos condicionados o anticipatorios) (Die Trill, 1987, 1989).
5. Mayor susceptibilidad a infecciones, debido a la depresión del sistema inmunológico inducida por el tratamiento mismo. Esto conlleva un mayor aislamiento del niño, así como su reducida participación en ciertas actividades que le gustan.
6. Fatiga, inducida también por el tratamiento o por la enfermedad, que produce reducciones en los niveles de actividad y de motivación del niño.
7. Cambios en el afecto: "ataques" de cólera, irritabilidad, etc... que no parecen responder a estímulos externos y que son debidos a la enfermedad



(por ejemplo, en el caso de ciertos tumores cerebrales) o al tratamiento (por ejemplo, la administración de esteroides).

8. Dolor: estados de depresión y ansiedad pueden aumentar la intensidad del dolor experimentado y viceversa. Niveles elevados de dolor pueden hacer que el niño se retraiga del contacto social.
9. Trastornos mentales orgánicos (delirium): pueden producirse debido a la invasión del sistema nervioso central por la enfermedad, o a encefalopatías que resultan de infecciones, alteraciones metabólicas, administración de narcóticos o mal funcionamiento de algún órgano.
10. Efectos a largo plazo del tratamiento, tales como posibles deterioros cognitivos (por ejemplo, capacidad reducida de atención, problemas de aprendizaje) e infertilidad, por mencionar sólo algunos.

Como consecuencia de su experiencia con la enfermedad, el niño puede exhibir las siguientes conductas: Falta de cooperación con una prueba médica o tratamiento: cuando el niño siente que su opinión se "respeta" y que él también puede participar activamente en su tratamiento, comienza a cooperar más; comportamiento regresivo: es frecuente que el niño exhiba conductas propias de una edad menor a la que tiene; fobia escolar: en este caso, el niño se niega a ir a la escuela una vez finalizado el tratamiento y en algunos casos desarrolla síntomas físicos (psicosomáticos) para evitarlo. Esto surge de un gran temor a la separación de la madre, tiene una incidencia elevada en pacientes oncológicos (mayor que 10%) (Lansky et al., 1975 citado en Die 2003). A veces, los padres fomentan ésta reacción sin darse cuenta, debido a su ambivalencia acerca de lo que han de hacer. Generalmente, los niños piensan que su enfermedad es un castigo por algún comportamiento previo. Es por ello importante, aclarar esto y cualquier otro malentendido que pueda tener acerca de su enfermedad, lo antes posible. Conviene asegurarle que el cáncer no es contagioso. Comunicarse con el niño sobre su estado no solamente le ayuda a sentirse mejor a él, sino que también fomenta su cooperación con el tratamiento médico.

Las percepciones del niño enfermo sobre la vida pueden diferir enormemente de las de sus compañeros. Generalmente, se solapan los mundos de lo saludable y lo enfermizo en el contexto de estas relaciones de compañeros. Ayudar a un niño a afrontar las interacciones con los compañeros de clase y con el regreso a la escuela, puede servir como paradigma para adaptarse a otros aspectos de la enfermedad. Sin tener en cuenta el éxito que obtenga en seguir su cargo escolar, la transición del hospital al colegio puede ser difícil. Ser un niño en tratamiento y un estudiante, implica aprender nuevas tareas mientras mantiene viejas responsabilidades. Quizá el desafío mayor para los niños enfermos sea alcanzar los mismos hitos de desarrollo que sus compañeros.

Muchos niños sufren cambios de humor debidos a la medicación o a las peticiones de tratamiento y pueden no tener suficiente energía para implicarse en las actividades de grupo con sus compañeros. Cuando Noll y colegas estudiaron a los niños con cáncer y a un grupo de control de sus compañeros de clase, no encontraron diferencias importantes en medidas de popularidad, número de amigos mutuos, soledad o autocompasión. Aunque los profesores y compañeros percibían a los niños con cáncer como más aislados socialmente, los niños no se veían como tales. El entorno interno del niño puede diferir grandemente de las percepciones de los que los rodean. Los niños necesitan ayuda para pensar cuándo y cómo hablar a sus amigos y profesores.

Algunos niños tendrán problemas en el colegio a causa de la enfermedad, su tratamiento o su naturaleza destructiva. No todos los niños tienen problemas de aprendizaje como resultado del tratamiento, muchos continuarán para sobresalir. Otros requieren especial atención y puede irles mejor como resultado. Planes educativos individualizados ayudan a los niños a mantenerse en un nivel y evitar problemas académicos innecesarios. Es inusual y que hace perder la serenidad, hacerse consciente de la muerte de otro niño. La educación y el apoyo a los niños y padres expuestos a la enfermedad y la muerte, no es una necesidad totalmente reconocida.

Tomaino, 2008 menciona que “algunos autores han empezado a identificar cómo se percibe y experimenta el cáncer en los diferentes estadios de desarrollo y sus efectos en la adquisición del desarrollo”. Por ejemplo, los niños en edad preescolar pueden experimentar sentimientos de abandono y separación cuando son hospitalizados, y a menudo enfocados en la posibilidad de heridas corporales. Por consiguiente, la presencia física y el apoyo de los padres son especialmente importantes. Los niños en edad de latencia, están generalmente interesados en cultivar nuevas habilidades que les producirá una aceptación social fuera de la familia. Los niños en este nivel, revelan en su nueva autonomía, conexiones con los compañeros y su habilidad para completar con éxito nuevas tareas. Cuando interviene la enfermedad pueden experimentar un sentimiento de pérdida de control, resultando una regresión o retraimiento. Un diagnóstico de cáncer en este tiempo, fuerza a los adolescentes a hacerse más dependientes de la familia de lo que quieren ser. El asalto a su autoestima es relevante debido a la gran cantidad de amistades, tan prominente en este grupo de edad, la comprensión y respuesta de los compañeros son críticas en el adolescente. La ayuda de los compañeros que permanecen implicados con el paciente de cáncer, es el medio de apoyo más efectivo a estos jóvenes pacientes. Es también importante ayudar a los pacientes adolescentes, a dirigir aspectos relevantes acerca de la enfermedad y los recursos pertinentes. Durante la adolescencia, un niño lucha por desarrollar su auto-imagen e identidad, por establecer su independencia, adaptarse a su sexualidad, formar relaciones sociales y planear su futuro. El diagnóstico de un cáncer interfiere con esta etapa del desarrollo. El niño lucha ahora por mantener su independencia, a la misma vez que su enfermedad le hace depender del personal sanitario, de sus padres y del hospital. Es muy frecuente que los adolescentes con cáncer, sientan ser cargas para sus familias y también que nieguen la importancia de su enfermedad.

## 2.6 LA ESTRATEGIA DE LA BIBLIOTERAPIA

Biblioterapia es una palabra que viene del griego, significa biblion igual a libros y therapeia, tratamiento. Es decir, la biblioterapia es la lectura de todo material bibliográfico con fines terapéuticos.

L.H. Tweffort (citada por Shrodes, 1949) entiende a la biblioterapia como un método auxiliar de la psicoterapia que colabora en los tratamientos a través de la lectura la cual le otorgaría al paciente un mejor conocimiento de sí mismo y de sus relaciones con otros logrando así una mejor adaptación en su vida.

En 1988, la Asociación de Agencias Bibliotecarias Cooperativas y especializadas (ASCLA) de la Asociación de Bibliotecas Americanas (ALA) aceptó la siguiente definición de biblioterapia: "...un proceso de discusión guiado por un facilitador usando la literatura como un catalítico para promover la introspección, el desarrollo normal y la rehabilitación" (García Fuentes, 1996).

Para Caroline Shrides el concepto de biblioterapia es "un proceso dinámico de interacción entre la personalidad del lector y la literatura imaginativa, que puede atraer las emociones del lector y liberarlas para un uso consiente y productivo" (Caldin, 2001), para Caline la literatura de ficción es la más indicada para garantizar una experiencia emocional en el lector logrando, a través de la introspección, cambios en la conducta.

Caldin (2001) definió la biblioterapia como "lectura dirigida y discusión en grupo, que favorece la interacción entre las personas, llevándolas a expresar sus sentimientos: los celos, las angustias y los deseos. De esta forma, el hombre no está más solo para resolver sus problemas, él los comparte con sus semejantes, en un intercambio de experiencias y valores".

Existen dos tipos de biblioterapia, biblioterapia clínica y biblioterapia de prevención (Tomaino, 2008).

### Biblioterapia clínica

Es la que se utiliza como herramienta de trabajo en una terapia con pacientes con enfermedades graves. En ella participan el psicólogo y/o psiquiatra

y el paciente. El psicólogo recomienda una lectura para leer de acuerdo a la enfermedad del paciente y en base a ello se trabaja.

### Biblioterapia de prevención

Es la biblioterapia aplicada a grupos de gente sana, se trabaja con la parte sana de la persona y se utiliza como técnica en grupos de reflexión para prevenir. Ayuda a que se viva paso a paso se aprenda a disfrutar de las pequeñas cosas de la vida.

#### 2.6.1 Uso de la biblioterapia clínica

La biblioterapia es el uso de la literatura en sus distintas formas como lo son: cuentos, fábulas y aventuras ayudan al niño en el proceso de enfrentamiento con las preocupaciones y miedos precipitados por la enfermedad, procedimientos médicos y la hospitalización, siendo de gran utilidad como estrategia terapéutica con niños oncológicos. El objetivo es informar al paciente y aclarar sus dudas sobre su enfermedad.

Según Cobos y Gavino (2006), “se recurre a ella cuando uno de los problemas del paciente es la falta de información y se considera que al leer sobre el tema se le van a aclarar dudas y solucionará su problema, ya que la persona no realiza la conducta adecuada, o la ejecuta mal, porque desconoce la manera de llevarla a cabo adecuadamente”.

La narración permite que se activen procesos de humor, distracción y aprendizaje por medio de la observación simbólica siendo asociados a eventos médico-hospitalarios estresantes. Fossen y Husband (1984) consideran que las ventajas de la biblioterapia son:

1. Las historias con temas simbólicos apropiados están fácilmente disponibles en la literatura infantil.
2. Los individuos sin un entrenamiento específico en el asesoramiento o el apoyo emocional de niños rápidamente puede aprender a usar estas historias con eficacia.

3. Los padres pueden ser lectores eficaces porque ese papel refuerza su relación natural de apoyo con su hijo y facilita la discusión abierta de cuestiones emocionales dentro de la familia.

En su mayoría los niños expresan temor previo a una intervención quirúrgica solicitando la presencia de uno de los padres, “a través de la literatura infanto-juvenil se trabajan aspectos como el afrontamiento del miedo, la aceptación de la diferencia, la enfermedad, la hospitalización, los efectos y los sentimientos (Carrasco 2008)”

Rokke (1993) señala cinco pasos para implementar la biblioterapia: 1) evaluación, 2) establecer las metas terapéuticas, 3) seleccionar el libro que mejor se ajuste a los objetivos terapéuticos, 4) leer varias veces el libro al niño, y 5) comentar acerca de la historia durante y después de la lectura.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

En la presente investigación se utiliza un método mixto, mediante la integración del enfoque cualitativo y cuantitativo en solo un estudio. De manera que la información recopilada sea más significativa y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández Sampieri y Mendoza, 2008).

### 3.2. TIPO DE ESTUDIO

Diseño Pre experimental con pre prueba y post prueba.

Considerando que el estudio es un diseño pre experimental con pre prueba y post prueba, pre experimental ya que su grado de control es mínimo, se analiza una sola variable y no existe manipulación de la variable independiente. El diseño con pre prueba y post prueba con un solo grupo, es la aplicación de una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente existe un punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en las variables dependientes antes del estímulo (Hernández Sampieri y Mendoza, 2008).

### 3.3. POBLACIÓN O MUESTRA

La selección de los participantes para esta propuesta fue por conveniencia. Se eligieron 5 niños con características similares, entre estas: edad, características socioeconómicas y familiares (familia completa), diagnosticados con el mismo tipo de cáncer, que se encontraban en la fase de mantenimiento; no padecían ninguna alteración neurovegetativa ni trastornos psiquiátricos.

Participante 1: Masculino de 7 años, nacido en Coatzacoalcos, Ver. el 15 de diciembre de 2005 en Coatzacoalcos, Ver. Se encuentra re cursando el 1 grado del nivel primaria, su familia está conformada por ambos padres y dos hermanos; un hermano de 16 años y otro de 5 años. Con Nivel 2 en estudio socioeconómico.



Participante 2: Masculino de 5 años, nacido en Minatitlán el 19 de febrero de 2008, se encuentra cursando el tercer grado de educación preescolar, su familia está conformada por ambos padres y una hermana mayor de 8 años. Con Nivel 3 en estudio socioeconómico.

Participante 3: Masculino de 6 años de edad, nacido en Cosoleacaque, Ver., el 8 de marzo de 2006, actualmente se encuentra cursando el primer grado de educación primaria, su familia está conformada por ambos padres, una hermana y un hermano mayor de siete y diez años. Con nivel 3 de estudio socioeconómico.

Participante 4: Femenina de 7 años de edad, nacida en Minatitlán, Ver., el 8 de marzo de 2006, se encuentra cursando el primer grado del nivel primaria, su familia está integrada por ambos padres y un hermano menor. Con nivel 3 de estudio socioeconómico.

Participante 5: Femenina de 7 años de edad, nacida en Coatzacoalcos, Ver., el 10 de mayo de 2006, actualmente se encuentra cursando el primer grado del nivel primaria, su familia está integrada por ambos padres y dos hermanos uno mayor de 10 años y uno mejor de 4 años. Con nivel 3 de estudio socioeconómico.

Los cinco participantes padecen cáncer Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) con un periodo de tratamiento de 30 a 50 semanas podrían considerarse iniciantes en su tratamiento, ya que este tipo de la fase de mantenimiento abarca 120 semanas equivalentes a dos años y medio.

Los participantes tuvieron la aprobación previa por parte de sus padres, quienes voluntariamente decidieron que deseaban hacer parte del estudio al firmar un consentimiento informado (**Anexos 1**).

### 3.4 DESCRIPCIÓN DE LA FASE DE APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA BIBLIOTERAPIA.

#### 3.4.1 Fase 1. Aplicación de Instrumentos

##### INTRUMENTO 1. Guía de observación

Previo a la aplicación del curso-taller se realizaron observaciones durante la estancia de los niños en el área de oncología pediátrica los días en que acudieron a sus citas médicas, por tres horas a la semana dentro del periodo del día 1 al 26 de abril del presente año. Enfocando dichas observaciones en: la actitud, comportamiento y las expresiones faciales del niño al llegar al área de espera, cuando se encontraba dentro del consultorio, cuando bajaba al comedor por su desayuno, al momento de recibir algún medicamento inyectado o tomado y al abandonar el área. De igual manera las observaciones realizadas tuvieron la finalidad de conocer el estado anímico en el que se encontraba el niño cuando asistía a sus citas médicas y después de haberles suministrado algún medicamento.

## INSTRUMENTO 2. Entrevistas

Buscando complementar la información se realizó una entrevista al personal de salud (trabajadora social) y a los padres (acompañantes), el tipo de entrevista utilizada es la entrevista semidirigida, en la cual si bien se realiza a los entrevistados una serie de preguntas ya establecidas, la persona entrevistada podrá expresarse en los puntos que desee y crea necesarios y el entrevistador puede Preguntar cuestiones que no han quedado claras o aspectos importantes a los que los entrevistados no se han referido.

### Entrevista al Personal de Salud:

- Trabajadora Social: la entrevista realizada consta de 8 preguntas en las cuales se busca conocer el cómo esta conformada la familia del paciente, con cuales integrantes convive más y quien es el responsable de acudir a las consultas con él niño, los servicios básicos con los que cuenta su vivienda y su nivel socioeconómico en el que se encuentra según el estudio realizado por la trabajadora social. Así como su percepción sobre el estado anímico del niño cuando acude a su cita médica y al momento de convivir durante el desayuno con los demás niños (**anexos 2**).

- Padres o Acompañantes: la entrevista contiene 11 preguntas en las cuales se busca complementar la información acerca del estado emocional del niño, de igual manera corroborar las respuestas proporcionadas por el paciente en el cuestionario de calidad de vida, abarcando las áreas física, social, escolar y emocional **(Anexos 3)**.

#### 3.4.2 Fase 2. Aplicación del curso-taller.

Para la aplicación del curso taller se realizó la planeación mediante 13 cartas descriptivas; con duración entre 1:30 a 2:00 horas con aplicación de dos veces por semana, contemplando un objetivo diferente en cada una de ellas así como la narración de un cuento diferente buscando lograr la identificación del participante con el personaje principal del cuento. Siendo descritas de la siguiente manera:

Carta descriptiva 1: Duración de 2 horas. Objetivo General: Establecer rapport paciente-psicóloga y explicar temas básicos sobre la enfermedad del cáncer, mismos que serán punto de partida para el curso taller facilitando la mayor comprensión del niño. A través de la lectura del cuento “Bertha Reúne fuerzas para afrontar el cáncer”. La evolución consistió en la narración de la experiencia actual y la perspectiva sobre Bertha y su historia **(Anexo 4, pág. 78)**.

Carta descriptiva 2: Duración de 1:30 horas. Objetivo General: que él participante asimile que durante su tratamiento habrá personas que no podrán estar con él físicamente pero estarán al pendiente de él y brindaran la ayuda necesaria. La evaluación consistió en la elaboración de un dibujo referente a lo leído en el cuento “Un cuento para Amandina” junto con una narración del mismo dibujo **(Anexo 4, pág. 79)**.

Carta descriptiva 3: Duración de 1:30 horas. Objetivo general: Que el participante comprenda la importancia que tiene esforzarse para lograr un bien personal y así mismo obtener satisfacciones, en su caso cooperar con el tratamiento médico que ayude a obtener una mejoría en su salud. La evaluación consistió en la

descripción del personaje del dragón del cuento leído “Fuerza”, puntualizando las similitudes que ha vivido a lo largo de su tratamiento **(Anexo 4, pág. 80)**.

Carta descriptiva 4: Duración de 1:30 horas. Objetivo General: Comprender la importancia de la amistad y compañerismo con las personas que me rodean, ya que mediante las observaciones y corroborando las entrevistas los niños tienen la similitud de tener poca relación con los otros niños con quienes coinciden ocasionalmente en el hospital, mediante el cuento “Quí y Gua” se pretende crear permanentemente en ellos la idea de lo importante que es tener amigos y a su vez el apoyo de ellos. La evaluación requirió responder la pregunta ¿Qué le preguntarías a Quí? Considerando las cualidades de sus amigos **(Anexo 4, pág. 81)**.

Carta descriptiva 5: Duración de 1:30 horas. Objetivo General: El participante logra identificar lo que aprecia y lo mejor de sí mismo; así como lo que lo hace feliz. A través del cuento “Un Guil” se busca que el participante tenga presente que tienen cualidades que lo hacen único, así como que aquellas cosas que lo hacen feliz considerando que su enfermedad no debe ser una limitante para ello. La evaluación consistió en compartir verbalmente lo que lo hace feliz y enlistar de manera escrita características buenas de sí mismo **(Anexo 4, pág. 82)**.

Carta descriptiva 6: Duración de 1:30 horas. Objetivo General: Conocer los conceptos de Disfrutar, Paciencia y Talento, así como identificar los momentos en los que ocurren en su vida diaria, tres conceptos importantes en el desarrollo de su tratamiento que se pretenden explicar y ejemplificar a través del cuento “Regala un barco”. La evaluación de esta aplicación consistió en ejemplificar por escrito las situaciones en las que los tres conceptos se han visto reflejados en su vida diaria, así como explicar verbalmente el concepto personal de cada palabra **(Anexo 4, pág. 83)**.

Carta descriptiva 7: Duración de 1:30 horas. Objetivo General: Que el participante comprenda que su enfermedad requiere paciencia en cuanto a su tratamiento el cuál requerirá de esfuerzo por su parte, proporcionándole mejoría en su salud. La

evaluación de la narración del cuento “Azúcar” de esta requirió respuesta a la interrogante ¿Cuánto me he esforzado en seguir mi tratamiento? (**Anexo 4, pág. 84**).

Carta descriptiva 8: Duración de 1:30 horas. Objetivo General: Que el participante tenga presente el amor familiar a través del cuento “Arena”, ya que la familia y el apoyo recibo de ella en el tratamiento que requiere el paciente es de gran importancia en su estado anímico. La evaluación de esta aplicación se realizó mediante la actividad de que el participante dibujara a su familia y describiera lo que siente por cada integrante e inversa (**Anexo 4, pág. 85**).

Carta descriptiva 9: Duración de 1:30 horas. Objetivo General: Que el participante identifique y externe verbalmente características de los integrantes de su familia que han servido de apoyo emocional en el tratamiento de su enfermedad, característica del personaje del cuento utilizado “La Isla”. La evaluación requerido que el participante respondiera cinco interrogantes sobre su los integrantes de su familia que más le han ayudado a sentirse feliz, tranquilo y con amor (**Anexo 4, pág. 86**).

Carta descriptiva 10: Duración de 1:30 horas. Objetivo General: Permitir al participante reflexionar y mostrar lúdicamente sus actividades dentro del hospital (cuando asiste a consulta o intervención médica). Posterior a la narración del cuento “La Playa”, la evaluación de la intervención fue lúdica en la cual se permitió al participante escenificar el momento en que se mantiene en sala de espera o dentro del consultorio cuando asiste a cita médica (**Anexo 4, pág. 87**).

Carta descriptiva 11: Duración de 1:30 horas. Objetivo General: Que el participante se identifique con el personaje del cangrejo de cuento “Amani”, sabiendo de lo que puede lograr con esfuerzos y dedicación. La evaluación fue mediante la respuesta escrita a la pregunta: Si soy el cangrejo del cuento, ¿cómo lograría librar las redes en el mar? (**Anexo 4, pág. 88**).

Carta descriptiva 12: Duración de 1:30 horas. Objetivo General: Que el participante tenga en cuenta que a pesar de las complicaciones durante su

tratamiento su destreza, compañerismo, amor familiar e ideas de éxito logran ayudarle a superar esos obstáculos. La evaluación posterior al cuento “Dos soles” consistió en que el participante realizara una carta dirigida a familiares o amigos que decidieran **(Anexo 4, pág. 89)**.

Carta descriptiva 13: Duración de 1:30 horas. Objetivo General: Cierre del taller conociendo los aprendizajes adquiridos por los participantes, reforzando algunos conceptos anteriormente estudiados así como indicaciones sencillas de cómo mejorar la actitud ante el proceso de tratamiento. La evaluación fue la aplicación del Cuestionario de Calidad de Vida **(Anexo 4, pág. 90)**.

#### 3.4.3 Fase 3. Evaluación de curso-taller



Se utilizó previo a la aplicación del taller una evaluación mediante el Cuestionario PedsQL de calidad de vida (Varna, Seid & Rode, 1999) en pacientes pediátricos oncológicos, para niños entre los 5 – 7 que cuenta con 23 ítems divididos en cuatro grupos: el primero sobre funcionamiento físico, el segundo sobre funcionamiento emocional, el tercero sobre funcionamiento social y el cuarto sobre el funcionamiento escolar, utilizado en el Centro Javeriano de Oncología **(Anexos 5)**.

El cuestionario PedsQL tiene una calificación entre 0 y 103. Los puntajes menores significan una mayor calidad de vida, mientras que los puntajes mayores indican una peor calidad de vida, asignándose los siguientes puntajes: entre 0 – 25 Calidad de vida OPTIMA, Puntaje entre 26 – 51 Calidad de vida BUENA, Puntaje entre 52 – 77 Calidad de vida REGULAR, Puntaje entre 78 – 103 Calidad de vida MALA.

También se utilizó una Escala Visual análoga para niños, utilizada en el Centro Javeriano de Oncología, la cual se aplicó antes y después de la intervención de la biblioterapia, consta de tres ítems que exploran la forma de sentir del niños tanto física como emocionalmente.

Para la calificación de esta prueba, se utiliza una escala que va de 1 a 5. La puntuación deriva del valor correspondiente a las expresiones faciales, tal como se describe en la tabla 1. Esta prueba se basa en la respuesta de los niños frente a caras que asemejarían su estado de dolor, estado de ánimo y actitud durante la biblioterapia. De acuerdo con esto, un número menor representa mayor felicidad, mientras que un número mayor representa mayor tristeza.

Tabla 1. Asignación de puntajes en la escala visual análoga utilizada.

| EXPRESIÓN FACIAL  | PUNTAJE ASIGNADO |
|---|------------------|
|    | <b>1</b>         |
|    | <b>2</b>         |
|   | <b>3</b>         |
|  | <b>4</b>         |

## 3.5 RESULTADOS DE LA FASE DE APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA BIBLIOTERAPIA.

### 3.5.1 Fase 1. Resultados de la observación

A partir de las observaciones realizadas en el periodo iniciado el 1 de abril y finalizando el 26 de abril, se describen a continuación los datos relevantes de cada paciente corroborando con ello la importancia de la aplicación del taller con la finalidad de reducir la afectación emocional, brindando la expresión y reconocimiento de sus emociones vivenciadas durante el tratamiento médico recibido y de igual manera proporcionarles la confianza de interactuar con las personas de su alrededor.

Participante 1: Masculino. Al llegar a la sala de espera se mostraba serio, fruncía el ceño y bostezaba constantemente, permanecía callado y sentado alado de su mamá y no saludaba al personal de salud. A su llamado para la entrega del desayuno bajaba al comedor acompañado de su mamá y no tenía ningún tipo de comunicación con los demás niños. Durante la aplicación del cuestionario de Calidad de Vida (pre prueba) se mostró tímido y mencionó pocas palabras, prefirió señalar cada icono representativo a su respuesta en la hoja complementaria del cuestionario (tres iconos gestuales correspondientes a nunca, a veces y siempre). Durante el periodo observado siempre acudió a sus citas médicas acompañado de su mamá.

Participante 2. Masculino. Al llegar la sala de espera se mostraba muy inquieto, llevaba algunos juguetes y se sentaba ocasionalmente en el suelo, no obedecía las indicaciones de su mamá, entraba y salía del área de oncología sin saludar al personal de salud ni hablar con los otros niños que se encontraban ahí. Al llamarle la atención su mamá el niño cambiaba sus expresiones faciales y en primera instancia se mostraba enojado y después triste. Al acudir por su desayuno en l mayoría de las veces iba tomado de la mano de su mamá y comía en pocas proporciones. Cuando tenía algún tipo de intervención médica se mostraba triste



cuando veía a la enfermera con su bata y cubre bocas, pedía la compañía de su mamá y le costaba trabajo a la enfermera explicarle la necesidad de su tratamiento, con la finalidad de que se dejara inyectar. En la aplicación del cuestionario Calidad de Vida respondía a la brevedad y ocasionalmente movía la cabeza afirmando el cuestionamiento.

Participante 3. Masculino. Mientras esperaba en la sala se mantenía sentado y jugando con un teléfono móvil junto a su mamá; su papá y hermanos solo iban a dejarlos hasta la sala en ocasiones, su rostro era serio durante todo el tiempo de espera y cuando iba a pasar solía esconderse tras su mamá y gesticulaba desagrado en sus expresiones. Cuando le aplicaban algún medicamento lloraba y en todo momento pedía tener la presencia de su mamá. Con la aplicación del cuestionario de Calidad de Vida al principio se rehusó a contestar las preguntas y se recurrió a repetir las preguntas teniendo mejor colaboración por parte del participante, en todo momento se mantuvo serio y contestando brevemente a lo cuestionado.

Participante 4. Femenina. Al llegar a la sala de espera la paciente saludaba al personal de salud y se sentaba junto a su mamá, quien la acompañaba alternativamente con su papá a sus citas médicas, la paciente se mostró seria y hacía preguntas sobre que le harían y si estaría su mamá con ella. Al uniformarse las enfermeras, la niña se angustiaba y ocasionalmente refería las ganas de miccionar, no hablaba con los demás pacientes que se encontraban cerca de ella, saluda brevemente al doctor y sus gestos faciales eran percibidos como disgusto. Al haberla canalizado se mostraba triste y solo mencionaba algunas palabras. Al momento de ser llamada para acudir por su desayuno se percibía inquieta e insistente por bajar de manera inmediata. Cuando se le aplicó el cuestionario de Calidad de Vida se reflejó interés por su parte colaborando con sus respuestas.

Participante 5. Femenina. La paciente llegaba con ocasionalmente con ambos padres, la mayoría de las ocasiones era su mamá quien estaba a cargo del acompañamiento de la niña, mientras esperaba pasar a su revisión la niña se percibía tranquila y tímida, se mantenía cerca de su mamá y cuando se requería

quedarse sola mientras su mamá hacía algún trámite ella veía con extrañeza a los que se encontraban a su alrededor. Movía las piernas frecuentemente y mordía sus labios, no saludaba al personal de salud, solo al doctor cuando lo veía en la entrada del área de oncología, a menudo fruncía el ceño y sus gestos faciales reflejaban tristeza y preocupación. Al momento de aplicársele el cuestionario de Calidad de Vida la paciente se interesó por responder y solo en algunos ítems afirmaba o negaba con la cabeza, aunque se le solicitaba respondiera verbalmente.

#### Resultados de la Entrevista a padres y cuidadores

Participante 1: La mamá del infante refiere que para su hijo ir a sus citas médicas le resultan desagradables y dolorosas, porque lo inyectan y no le gusta que lo inyecten varias veces. Ha notado que se pone triste ir al hospital también porque a veces tiene que faltar a la escuela y no va a jugar con sus amigos. No le gusta quedarse solo por mucho tiempo y su estado de ánimo es triste.

Participante 2: la mamá del menor refiere que a su hijo le da miedo cuando ve a las enfermeras con su uniforme porque sabe que le harán algún procedimiento y que cuando lo inyectan llora y pide que este su mamá presente. La madre del niño considera que el tratamiento de la enfermedad le ha causado baja autoestima y aunque su hijo se muestre inquieto y desobediente en casa no es así.

Participante 3: La mamá del participante 3 refiere que su hijo se muestra triste cuando asiste al médico, ya que le desagrada que lo inyecten, menciona que ha sido serio siempre y a todo lugar al que asiste. A raíz de la enfermedad falta ocasionalmente a la escuela y se le dificulta poder hacer amigos debido a que es muy serio y casi no habla prefiere los videojuegos y estar solo. Su estado de ánimo generalmente es triste.

Participante 4. La madre de la participante menciona que su hija le teme a las enfermeras y mucho más cuando ellas se ponen su traje color azul, su rostro refleja angustia cada vez que se encuentran en la sala de espera. Siempre quiere

que este alguien con ella cuando se le aplicara algún medicamento, convive poco con los demás niños y solo habla con el personal de salud.

Participante 5. La mamá de la participante refiere que su hija expresa facialmente tristeza cuando se requiere ir al hospital, su actitud siempre ha sido tímida y ocasionalmente se pone nerviosa cuando es un lugar o persona distinta a la que ya conoce. Ha cooperado en su tratamiento favorablemente considerando que ha sido adaptada a otro ritmo de vida a diferencia de otros niños.

De la entrevista realizada a la Lic. en Trabajo Social se rescataron los siguientes datos:

Participante 1: Masculino de 7 años, nacido en Coatzacoalcos, Ver. el 15 de diciembre de 2005 en Coatzacoalcos, Ver. Se encuentra cursando el 1 grado del nivel primaria, su familia está conformada por ambos padres y dos hermanos; un hermano de 16 años y otro de 5 años. Con Nivel 2 en estudio socioeconómico. Su estado de ánimo durante su estancia en el área de oncología es triste.

Participante 2: Masculino de 5 años, nacido en Minatitlán el 19 de febrero de 2008, se encuentra cursando el tercer grado de educación preescolar, su familia está conformada por ambos padres y una hermana mayor de 8 años. Con Nivel 3 en estudio socioeconómico. Su estado de ánimo durante su estancia en el área de oncología es enojo.

Participante 3: Masculino de 6 años de edad, nacido en Cosoleacaque, Ver., el 8 de marzo de 2006, actualmente se encuentra cursando el primer grado de educación primaria, su familia está conformada por ambos padres, una hermana y un hermano mayor de siete y diez años. Con nivel 3 de estudio socioeconómico. Su estado de ánimo durante su estancia en el área de oncología es tristeza.

Participante 4: Femenina de 7 años de edad, nacida en Minatitlán, Ver., el 8 de marzo de 2006, se encuentra cursando el primer grado del nivel primaria, su familia está integrada por ambos padres y un hermano menor. Con nivel 3 de

estudio socioeconómico. Su estado de ánimo durante su estancia en el área de oncología es triste.

Participante 5: Femenina de 7 años de edad, nacida en Coatzacoalcos, Ver., el 10 de mayo de 2006, actualmente se encuentra cursando el primer grado del nivel primaria, su familia está integrada por ambos padres y dos hermanos uno mayor de 10 años y uno menor de 4 años. Con nivel 3 de estudio socioeconómico. Su estado de ánimo durante su estancia en el área de oncología era triste y preocupado.

### 3.5.2 Fase 2. Resultados de la aplicación del curso-taller

Como se ha mencionado con anterioridad en la fase de aplicación del curso-taller mediante 13 intervenciones de biblioterapia se realizó una evaluación al participante en cada una de ellas obteniendo los datos siguientes:

Participante 1: El participante realizó con atención las actividades correspondientes a cada evaluación, reflejando interés en las lecturas de los cuentos y así mismo mediante su participación verbal logro comprender la finalidad del objetivo general de las 13 intervenciones. Mostrando notoria mejoría en su estado anímico a través de las distintas sesiones.

Participante 2: El participante se mostraba al inicio de la sesión serio y con pocas palabras mencionadas, sin embargo gustaba de escuchar los cuentos y a medida de las demás intervenciones a las que se presento fue teniendo mayor facilidad de expresar su sentir. Realizó todas las actividades indicadas pertenecientes a la evolución y su participación individual fue acertada en su mayoría de veces.

Participante 3: El participante mostró poco interés en la primera sesión y posteriormente con la narración de los cuento se notó el interés de su parte hacia las historias relatadas y de igual manera gustó de iluminar los dibujos. Sus respuestas en su participación verbal fueron inmediatas y con coherencia.

Participante 4: La participante mostró gran interés en los cuentos, con preguntas intermedias a causa de su curiosidad por conocer el desenlace de la historia y

teniendo respuestas acertadas en su participación verbal. Realizó adecuadamente los ejercicios y mostraba alegría en la mayoría de las sesiones.

Participante 5: La participante gustaba de iluminar los dibujos, ponía atención plena en cada uno de los cuentos leídos y sonreía con frecuencia. Las actividades que se le ordenaron las realizó debidamente y su participación verbal fue adecuada y siempre coherente.

### 3.5.3 Fase 3. Evaluación del curso-taller

Después de la aplicación del curso-taller “La biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional en pacientes de Oncología pediátrica” se realizó una evaluación mediante el Cuestionario PedsQL de calidad de vida (Varna, Seid & Rode, 1999) en pacientes pediátricos oncológicos, para niños entre los 5 – 7 que cuenta con 23 ítems divididos en cuatro grupos: el primero sobre funcionamiento físico, el segundo sobre funcionamiento emocional, el tercero sobre funcionamiento social y el cuarto sobre el funcionamiento escolar, utilizado en el Centro Javeriano de Oncología.

El cuestionario PedsQL tiene una calificación entre 0 y 103. Los puntajes menores significan una mayor calidad de vida, mientras que los puntajes mayores indican una peor calidad de vida, asignándose los siguientes puntajes: entre 0 – 25 Calidad de vida OPTIMA, Puntaje entre 26 – 51 Calidad de vida BUENA, Puntaje entre 52 – 77 Calidad de vida REGULAR, Puntaje entre 78 – 103 Calidad de vida MALA.

A continuación se presentan gráficamente los resultados analizados de la evaluación previa al curso taller (pre prueba) y la realizada a finalizar el mismo (post prueba):

Resultados de la aplicación de la pre prueba:

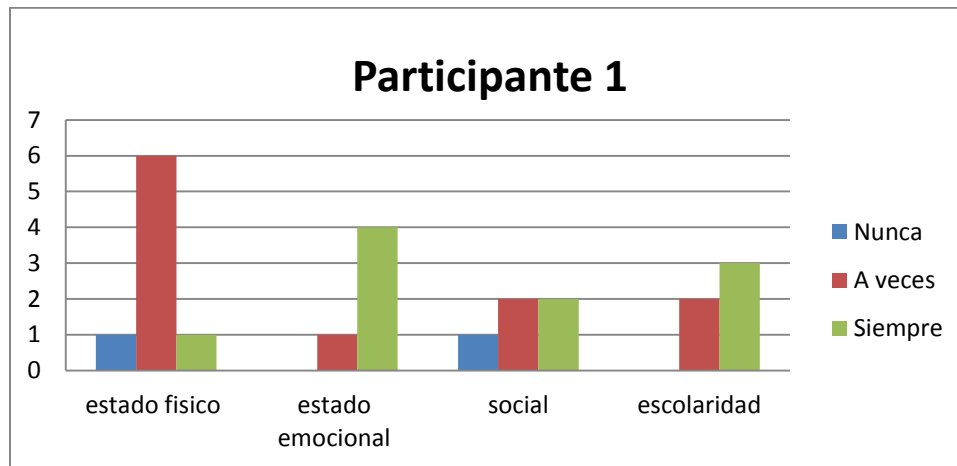


Figura 1. Resultados gráficos de la prueba de Calidad de Vida.

En la figura 1 se muestra los resultados de la pre prueba aplicada al participante 1, obteniendo un puntaje de 54 equivalente a una Calidad de Vida Regular, con dolor físico ocasional, en el estado emocional frecuentemente triste, asustado y preocupado, en el aspecto social poca relación con otros niños y en el ámbito escolar insistencias a sus clases por asistir a su tratamiento.

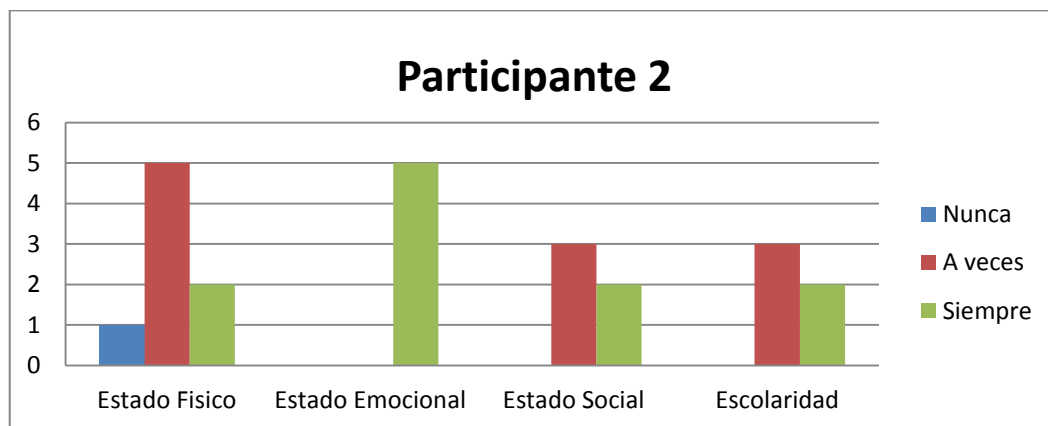


Figura 2. Resultados gráficos de la prueba de Calidad de Vida.

En la figura 2 se muestran los resultados de la pre prueba aplicada al participante 2, obteniendo un puntaje de 57 equivalente a una Calidad de Vida Regular, con ocasional dolor físico, con tristeza, enojo, preocupación

repetitivamente, en el ámbito social dificultad para relacionarse con otros niños y en el área escolar inasistencia por asistir a consultas médicas.

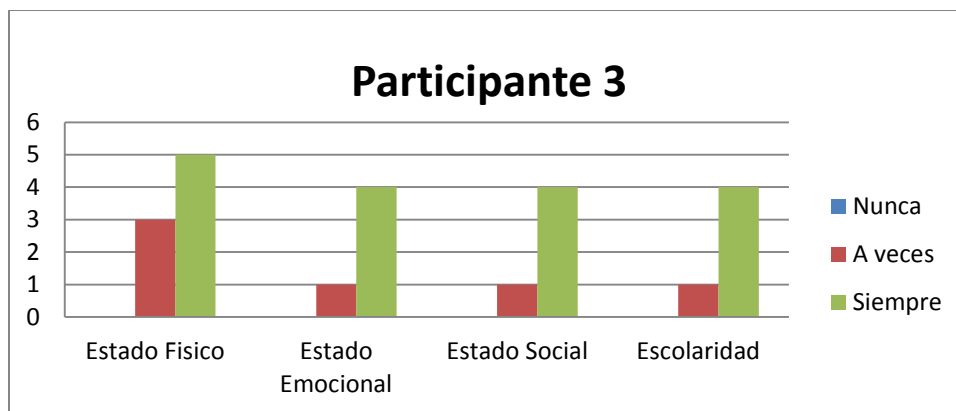


Figura 3. Resultados gráficos de la prueba de Calidad de Vida.

En la figura 3 se muestran los resultados de la pre prueba aplicada al participante 3, obteniendo un puntaje de 63 equivalente a una Calidad de Vida Regular, con ocasional dolor físico, en el estado emocional presentado tristeza, enojo y dificultad para dormir repetitivamente, en el aspecto social falta de comunicación con otras personas de su entorno mientras que en el área escolar inasistencias ocasionales por asistir a consultas médicas.

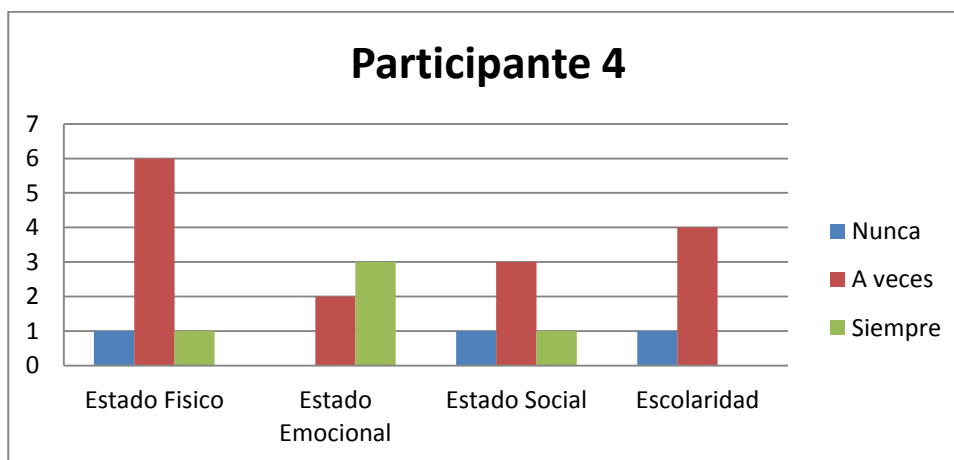


Figura 4. Resultados gráficos de la prueba de Calidad de Vida

En la figura 4 se muestran los resultados de la pre prueba aplicada al participante 4, obteniendo un puntaje de 46 equivalente a una Calidad de Vida

Buena presentando dolor físico de manera periódica, en el aspecto emocional ocasionalmente tristeza, enojo, preocupación por lo ocurrido, en el área social en ocasiones le resulta difícil relacionarse con otros niños y en el área escolar presenta dificultad para poner atención en clase.

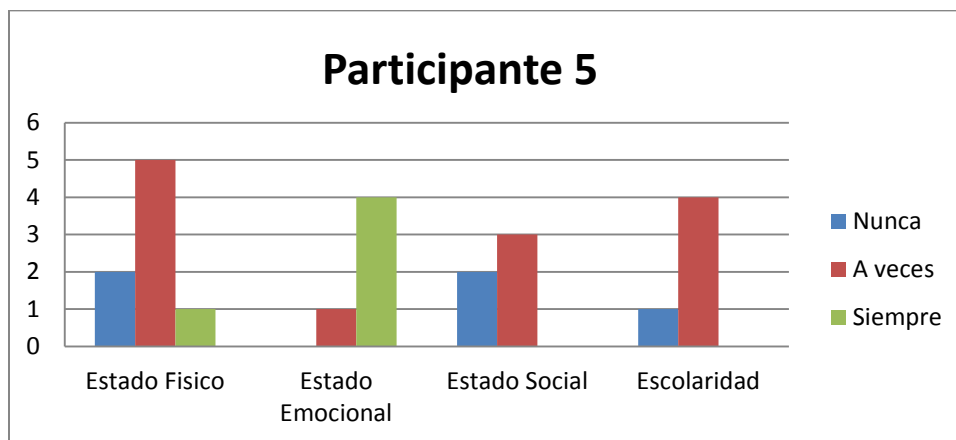


Figura 5. Resultados gráficos de la prueba de Calidad de Vida.

En la figura 5 se muestra los resultados de la pre prueba aplicada al participante 5, obteniendo un puntaje de 46 equivalente a una Calidad de Vida Buena; con dolor físico de manera periódica, en el aspecto emocional ocasionalmente tristeza, enojo y preocupación por lo que pueda ocurrir, en el área social en ocasiones le resulta difícil relacionarse con otros niños y en el área escolar presenta dificultad para poner atención en clase e inasistencias debido a observaciones médicas.



Resultados de la aplicación de la post prueba:

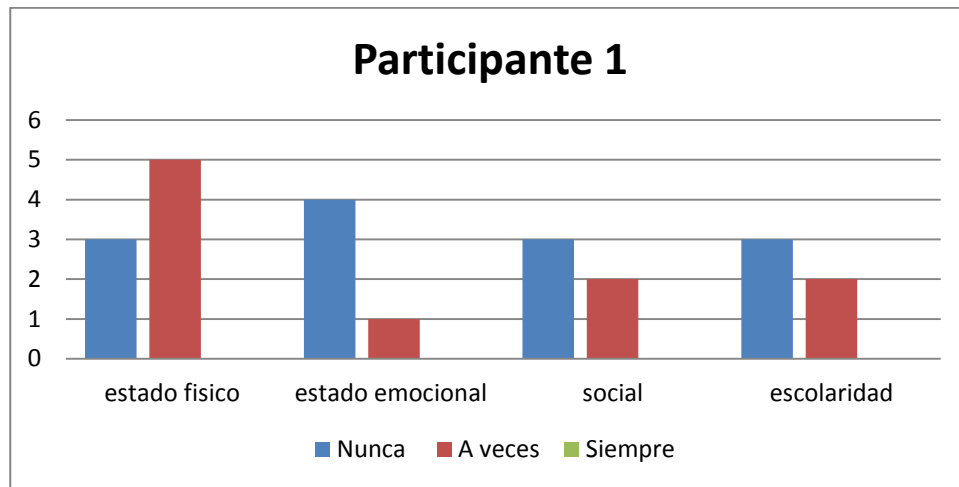


Figura 6. Resultados gráficos de la prueba de Calidad de Vida.

En la figura 6, se muestran los resultados de la post prueba aplicada al participante 1, obteniendo un puntaje de 33 equivalente a una Calidad de Vida Buena. Mostrando una disminución notable en el estado emocional respecto a los resultados obtenidos en la pre prueba, objetivo de la intervención de la biblioterapia.

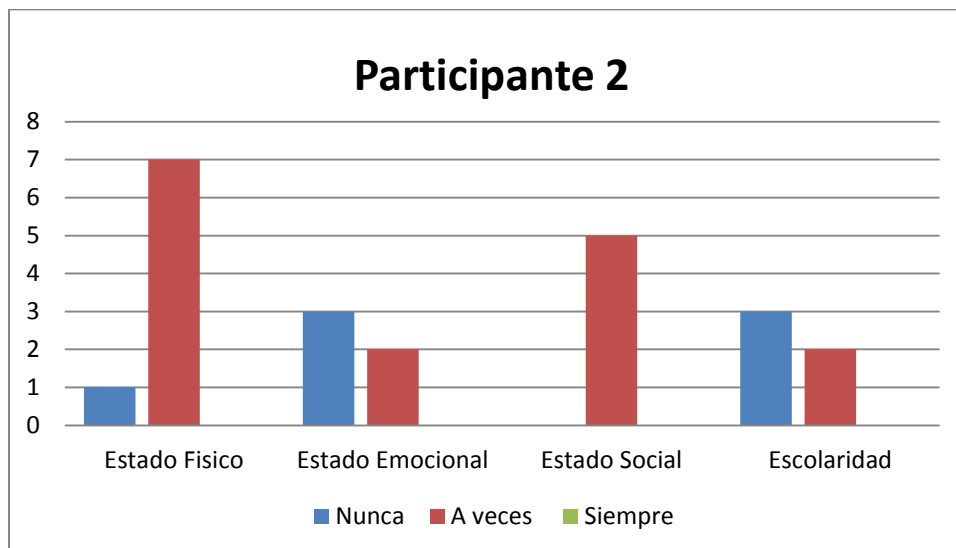


Figura 7. Resultados gráficos de la prueba de Calidad de Vida.

En la figura 7, se muestran los resultados de la post prueba aplicada al participante 2, obteniendo un puntaje de 39 equivalente a una Calidad de Vida Buena. Mostrando una disminución notable en el estado emocional respecto a los resultados obtenidos en la pre prueba, objetivo de la intervención de la biblioterapia.

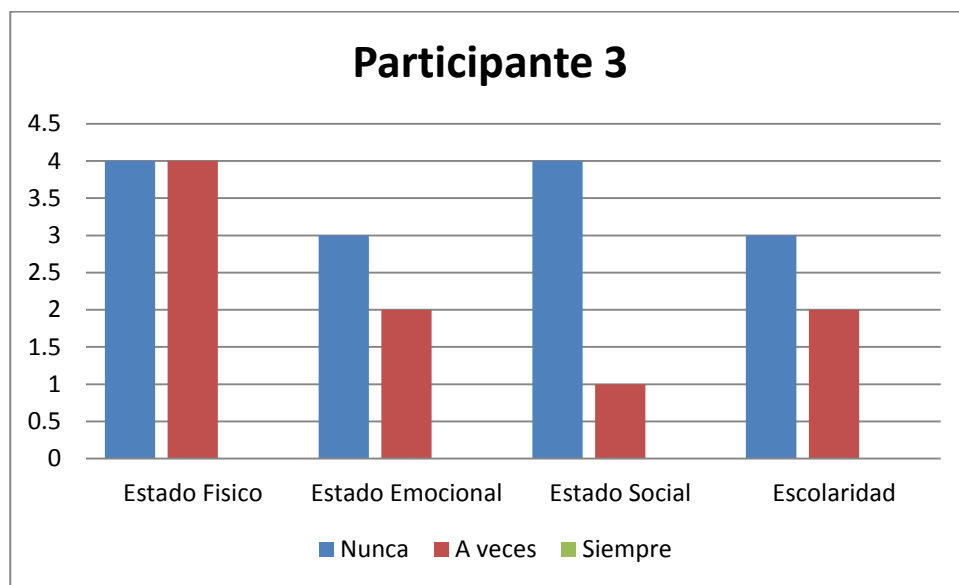


Figura 8. Resultados gráficos de la prueba de Calidad de Vida.

En la figura 8, se muestran los resultados de la post prueba aplicada al participante 3, obteniendo un puntaje de 32 equivalente a una Calidad de Vida Buena. Mostrando una disminución notable en el estado emocional respecto a los resultados obtenidos en la pre prueba, objetivo de la intervención de la biblioterapia.

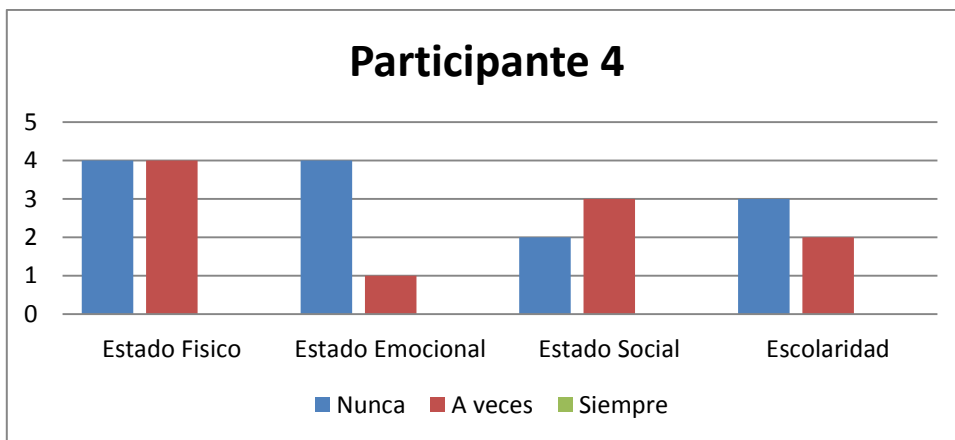


Figura 9. Resultados gráficos de la prueba de Calidad de Vida.

En la figura 9, se muestran los resultados de la post prueba aplicada al participante 4, obteniendo un puntaje de 33 equivalente a una Calidad de Vida Buena. Mostrando una disminución notable en el estado emocional respecto a los resultados obtenidos en la pre prueba, objetivo de la intervención de la biblioterapia.

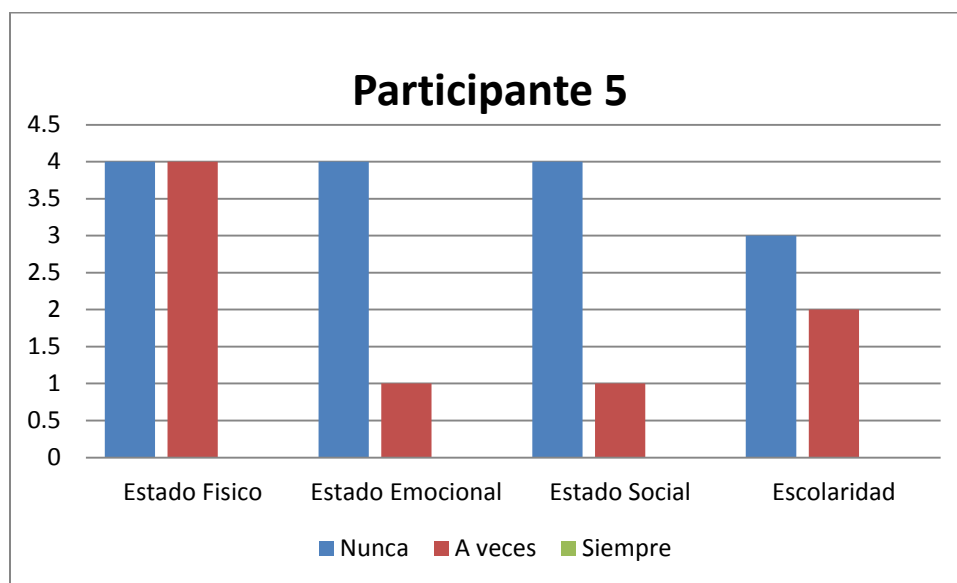







Figura 10. Resultados gráficos de la prueba de Calidad de Vida.

En la figura 10, se muestran los resultados de la post prueba aplicada al participante 5, obteniendo un puntaje de 31 equivalentes a una Calidad de Vida Buena. Mostrando una disminución notable en el estado emocional respecto a los

resultados obtenidos en la pre prueba, objetivo de la intervención de la biblioterapia.

Tabla 2. Escala visual según sesión y participante.

| Estado de Ánimo | P 1   | P 1     | P2    | P2      | P3    | P3      | P4    | P4      | P5    | P5      |  |
|-----------------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|--|
|                 | antes | después | antes | después | antes | después | antes | después | antes | después |  |
| Sesión 1        | 3     | 1       | 4     | 1       | 4     | 1       | 2     | 1       | 2     | 1       |  4  |
| Sesión 2        | 2     | 1       | 4     | 1       | 4     | 1       | 2     | 1       | 2     | 1       |  3  |
| Sesión 3        | 3     | 1       | 3     | 1       | 3     | 1       | 2     | 1       | 2     | 1       |  |
| Sesión 4        | 3     | 1       | 2     | 1       | 3     | 1       | 3     | 1       | 3     | 1       |  |
| Sesión 5        | 4     | 1       | 3     | 1       | 3     | 1       | 3     | 1       | 3     | 1       |  2  |
| Sesión 6        | 3     | 1       | 3     | 1       | 2     | 1       | 2     | 1       | 3     | 1       |  1 |
| Sesión 7        | 3     | 1       | 3     | 1       | 2     | 1       | 2     | 1       | 2     | 1       |  |
| Sesión 8        | 2     | 1       | 1     | 1       | 2     | 1       | 2     | 1       | 3     | 1       |  1 |
| Sesión 9        | 3     | 2       | 2     | 1       | 2     | 1       | 2     | 1       | 2     | 1       |  |
| Sesión 10       | 3     | 1       | 2     | 1       | 2     | 1       | 3     | 1       | 3     | 1       |  |
| Sesión 11       | 1     | 1       | 1     | 1       | 2     | 1       | 2     | 1       | 2     | 1       |  |
| Sesión 12       | 1     | 1       | 1     | 1       | 2     | 1       | 1     | 1       | 1     | 1       |  |
| Sesión 13       | 2     | 1       | 2     | 2       | 2     | 1       | 2     | 1       | 1     | 1       |  |

En la tabla 2 se representan las reacciones emocionales observadas en los participantes en cada una de las trece sesiones en dos momentos distintos, previa y posteriormente a la intervención de la biblioterapia. Teniendo como resultados la presencia de caras felices conforme iban avanzando las sesiones.

## CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos y analizados esta investigación permite desarrollar las siguientes conclusiones:

Los resultados mostraron que la intervención realizada en los cinco niños oncológicos generó efectos positivos en su estado emocional, benéfico para ellos ya que su calidad de vida de igual manera mejoró con la intervención de la biblioterapia. Estos resultados son de gran importancia en la investigación, ya que estudios realizados por Carrasco (2008), Ortigosa (2009) y Die (2003) se corroboran, ya que a través de la literatura se logra disminuir el impacto psicológico que implica el cáncer y su tratamiento.

Con respecto a los resultados obtenidos analizados cualitativamente se obtiene mediante el análisis de las entrevistas realizadas que los niños son afectados emocionalmente con la enfermedad del cáncer y el tratamiento que reciben, ya que se relacionan poco con otros niños y suelen experimentar consecutivamente escenas de dolor. De igual manera los padres forman parte fundamental en el estado anímico del niño ya que son quienes transmiten confianza y seguridad en sus hijos.

Mediante la aplicación pre y post del instrumento de Calidad de Vida arrojan resultados analizados cuantitativamente que indican en la post prueba aplicada al finalizar el curso taller de "Biblioterapia" el descenso de estados de ánimo como lo son tristeza, enojo, preocupación y sentimientos de rechazo en los niños siendo referencia el puntaje que se obtuvo en la pre prueba.

Tal cual se detalla en los párrafos anteriores se logra afirmar la hipótesis nula y los objetivos planteados en la presente investigación fueron alcanzados con éxito como se puede corroborar en los resultados obtenidos en las evaluaciones realizadas en cada sesión durante el desarrollo del curso taller de la biblioterapia.

## PROPUESTA PARA EL QUEHACER DEL PSICÓLOGO CLINICO

El Psicólogo clínico, según Catalina Harrsch se caracteriza por:

1. Evaluación psicodiagnóstico: este facilita la intervención psicológica, ya que aquí se verifica el origen o motivo de la consulta, así como la identificación de los síntomas o signos que presenta el paciente.
2. Crea y Evalúa programas encaminados a la prevención y solución de problemas concernientes a la salud mental.
3. Realiza intervenciones en situaciones de crisis.

Considerando los resultados de la investigación y el quehacer del psicólogo clínico, se enlistan las siguientes propuestas:

Es necesario que cuenten con un personal especializado en el área de la psicología clínica, que realice las siguientes funciones:

- Realizar evaluaciones diagnósticas para Detectar de las dificultades de tipo neurológico y psicológico y así brindar una atención oportuna y de ser necesario referir a otro especialista.
- Prevención: Tener un seguimiento en el caso clínico del paciente desde que acude por primera vez, procurando estar presente cuando el familiar y paciente reciba el diagnóstico de cáncer de esta manera podría prever mediante la intervención psicológica una afectación emocional.
- Orientación: Proporcionar la información clara y precisa de la enfermedad a los familiares y pacientes oncológicos, de igual manera implementar mediante la gama de estrategias cognitivo conductuales acciones que el paciente o familiar puede implementar en los distintos momentos que experimentara dentro y fuera del hospital.

## GLOSARIO

**Aflicción:** Tristeza o pérdida del ánimo.

**Alegría:** nos induce hacia la reproducción (deseamos reproducir aquel suceso que nos hace sentir bien).

**Célula:** (del latín *cellula*, diminutivo de *cella*, "hueco")<sup>1</sup> es la unidad morfológica y funcional de todo ser vivo la célula es el elemento de menor tamaño que puede considerarse vivo.

**Emoción:** refiere a la colección de cambios que ocurren en el cuerpo y en el cerebro por incitación de un estímulo emocional. Las diferentes emociones están controladas por sistemas neurales diferentes.

**Tristeza:** nos motiva hacia una nueva reintegración personal

**Fantasías:** Del latín *phantasia* (que, a su vez, proviene de un vocablo griego), la fantasía es la facultad humana que permite reproducir, por medio de imágenes mentales, cosas pasadas o representar sucesos que no son reales.

**Ganglios Linfáticos:** son unas estructuras nodulares que forman parte del sistema linfático y forman agrupaciones en forma de racimos.

**Hematomas:** Los hematomas son equimosis (manchas de la piel), pero también se pueden desarrollar en los órganos internos.

**Ira:** nos induce hacia la destrucción.

**Leucemina Mieloide:** es un síndrome mieloproliferativo crónico de naturaleza clonal, originada en la célula madre, que resulta en un excesivo número de células mieloides en todos los estadios de maduración.

**Neoplásicos:** masa anormal de tejido provocada porque las células que lo constituyen se multiplican a un ritmo superior al normal.

**Risoterapia:** estrategia o técnica psicoterapéutica tendiente a producir beneficios mentales y emocionales por medio de la risa.

**Sentimiento:** es la percepción consciente de los cambios corporales inducidos por una emoción. Sólo puede ser reportado por un animal que posea cc y lenguaje.

**Supervivencia:** del latín supervivens (“que sobrevive”), es la acción y efecto de sobrevivir.

**Teoría Conductual:** Terapia del Comportamiento y nace de la metodología y conceptos fundamentales del conductismo, procurando llegar a explicar y modificar temas sobre trastornos del comportamiento.

**Teoría Gestáltica:** terapia que tiene como objetivo, además de ayudar al paciente a sobreponerse a síntomas, permitirle llegar a ser más completa y creativamente vivo y liberarse de los bloqueos y asuntos inconclusos que disminuyen la satisfacción óptima, autorrealización y crecimiento.

**Teoría Psicodinámica:** es una rama de psicoterapia que se basa en las teorías del Psicoanálisis. El objetivo final de esta terapia es hacer que el paciente sea consciente de cómo los acontecimientos pasados influyen en su comportamiento presente.

**Tristeza:** nos motiva hacia una nueva reintegración personal



## BIBLIOGRAFÍA

Aguilar García Eva. Afectación psicológica del paciente con cáncer en las diferentes etapas de la enfermedad e importancia de las intervenciones psicológicas. ISEC 2011. México, D.F.

Alcocer Ballestas María Carolina, Ballesteros Blanca Patricia. Intervención “Patch Adams” en indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer. Pontificia Universidad Javeriana, Tesis Psicología, Bogotá, Agosto 2005.

Caldin, Clarice Fortkamp. La literatura como función terapéutica: biblioterapia. Encuentros Bibli [en línea]. Dez. 2001, n°12 [consulta: 8 de mayo 2013]. Disponible en: [http://www.encuentros-bibli.ufsc.br/Edicao\\_12/caldin.html](http://www.encuentros-bibli.ufsc.br/Edicao_12/caldin.html)

Compton García Fuentes, Carlos.- Historia conceptual de la Biblioterapia [en Línea] En: Memorias de las XXV Jornadas de Biblioteconomía, Puerto Vallarta, Jalisco, mayo 1994. Consultado el: 30 de mayo de 2013.  
Disponible en: <http://eprints.rclis.org/archive/00006276/01/25jornadas.pdf>

Die Trill M. Como hablar con los niños acerca de la muerte. Aspectos psicológicos en cuidados paliativos. Ed. Madrid: Ades ediciones, 2000; págs. 571-581.

Die M. El niño y el adolescente con cáncer. Psicooncología 1º Ed. Madrid: Ades ediciones, 2003; págs. 85-101.

Fossen A, Husband E. Biblioterapia para niños hospitalizados. South Medical J, 1984; págs. 342-46.

García Alonso Orlando. Biblioterapia y desarrollo personal, Edit. Ciencias Médicas. La Habana, 2008.

Harrsh Bolado Catalina. Identidad del psicólogo. Edición 4. Editor Pearson Educación, 2005.

Herrera Gómez y Granados García. Manual de Oncología, Procedimientos médicos quirúrgicos. México D.F. Tercera Edición, 2006 Mc Graw Hill; págs. 1-18, 749-758.

Manual Breve de Preguntas y Respuestas para Padres y/o Cuidadores de Niños, Niñas y Adolescentes con cáncer. Primera Edición, Mayo 2011. México, D.F.

Morgan D. D. (2011) Estudio de caso basado en la terapia cognitiva conductual. Tesis inédita maestría.

Organización Mundial de la Salud.- Programas Nacionales de lucha contra el Cáncer: directrices sobre política y gestión [ en línea] .- 2da.ed.

Consultado el: 9 de marzo de 2013.

Disponible en: <http://www.who.int/cancer/media/en/423.pdf>

Rokke K. Biblioterapia: un espacio para niños en su lucha contra el cáncer. J Pediatría Oncológica, 1993; pág. 57.

Shrodes, Caroline. Biblioterapia: Estudio de la Narración clínica experimental Universidad de California, 1949; págs. 102-110.

Soutullo Esperón, Margomingo Sanz. Manual de psiquiatría del niño y el adolescente. Buenos Aires, Madrid. Ed, Médica Panamericana, D.L. 2010; págs. 306-330.

Tomaino, Valeria Beatriz. "Biblioterapia: una propuesta innovadora en Mar del Plata para niños y adolescentes con cáncer". Universidad Nacional de Mar del Plata, 2008. Tesina para acceder al título de Licenciado en Bibliotecología y Documentación.

Urbano S. Rehabilitación psicológica del niño y del adolescente. En Die, M (ed.) Psicooncología. 1º Ed. Madrid: Ades ediciones, 2003; págs. 605-616.

# ANEXOS

## Anexo 1

Consentimiento Informado

Hospital Valentín Gómez Farías  
Oncología Pediátrica  
Coatzacoalcos, Ver.

Participante: \_\_\_\_\_

Apreciado familiar:

La facultad de Psicología de la Universidad de Sotavento en su línea de investigación en Psicología y Salud, ésta realizando un proyecto de tesis sobre “El efecto de la terapia Cognitiva mediante la intervención de la biblioterapia ante la afectación emocional en niños con cáncer”. La investigación requiere la participación de los niños y padres para desarrollar entrevistas y registros sobre los comportamientos de recuperación que el niño pueda tener. Cada entrevista tendrá una duración de aproximadamente 30 minutos, siendo realizadas por Psic. Ared López Milagro investigadora del proyecto.

Su participación es voluntaria; se garantiza el anonimato de los /las pacientes, toda la información recolectada será confidencial.

Los horarios de las sesiones se plantearán teniendo en cuenta la programación de las citas a oncología pediátrica.

\_\_\_\_\_  
Firma

## **ANEXO 2**

Entrevista Padre o Acompañante

Nombre del paciente:

1. ¿Considera que su hijo/ familiar se ha sentido triste a raíz de su enfermedad?,  
¿De qué manera lo refleja?
2. ¿Cuál es la respuesta del niño cuando se le indica que tiene cita en tal fecha?
3. ¿Cuáles son las expresiones verbales cuando están próximos a entrar a la sala de espera en el área de oncología pediátrica?
4. ¿Ha notado tristeza en su hijo? ¿En qué circunstancia?
5. ¿Su hijo/ familiar ha tenido escenas de enojo cuando sabe que tiene cita en el hospital?
6. ¿Cómo es su relación con otros niños, ya sea de su colonia o su escuela?
7. ¿Su hijo le ha mencionado si ha recibido burlas de otras personas?
8. ¿Cuál es la expresión facial de su hijo/familiar cuando sabe que irán al hospital?
9. ¿Cree que a su hijo/ familiar le ha afectado emocionalmente su enfermedad?
10. Regularmente, ¿cuál es el estado de ánimo del niño?

### **Anexo 3**

Entrevista a Personal de Salud

Fecha:

Trabajadora Social

1. ¿Cómo está conformado el grupo familiar del niño?
2. ¿Cuáles son los datos generales del paciente?
3. ¿Quién es la persona quien acompaña al niño durante su tratamiento?
4. Nivel socioeconómico del paciente:
5. ¿Qué estado de ánimo muestra el paciente durante su instancia?
6. ¿ Considera que el paciente se relaciona poco con otros pacientes?
7. ¿Ha notado enojo, tristeza, alegría o baja autoestima en el paciente? ¿De qué manera y en que circunstancia lo ha notado?
8. ¿El paciente recibe apoyo psicológico?



|   |  |  |  |  |  |  |                   |  |
|---|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|
| Nombre del Taller: La biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional en pacientes de Oncología pediátrica.                          |  |  |  |  | Dirigido a : Paciente de oncología pediátrica de 5 a 7 años          |  |                   |  |
| Responsable: PSIC. Ared López Milagro   |  |  |  |  | Sede: Hospital Regional "Valentín Gómez Farías", Coatzacoalcos, Ver. |  |                   |  |
| Objetivo General: Establecer rapport paciente-psicóloga y explicar temas básicos que serán el contenido del taller facilitando la mayor comprensión del niño. |  |  |  |  | Fecha: 29 de abril de 2013   |  | Duración: 2 horas |  |

| FECHA               | HORA                     | CONTENIDO TEMATICO                                 | OBJETIVO ESPECIFICO   | TECNICA    | DINAMICA   | AUXILIAR DIDACTICO   | RESPONSABLE      | BIBLIOGRAFIA  |
|---------------------|--------------------------|--|---|------------|--|--|------------------|---|
| 29 de abril de 2013 | 9:00 a.m. a 9:25 a.m.    | Presentación                                       | Interacción exponente y participante. Crear ambiente agradable.   | Expositiva | Mi nombre es "... " y vengo montado en un (nombre de animal). Lo que me alegra y lo que me pone triste |  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|                     | 9:25 a.m. a 9:55 a.m.    | El cáncer infantil, preguntas básicas del paciente | Explicar y proporcionar información acerca de la enfermedad que padece a través de dibujos animados y documentales. | Expositiva | Lluvia de ideas<br>Preguntas dirigidas<br>Actividades escritas   | Proyector, computadora y diapositivas.<br>Hojas blancas y lapiceros. | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|                     | 9:55a.m. a 10:15 a.m.    | ¿Qué es la biblioterapia?                          | Dar a conocer el concepto de la biblioterapia y de qué manera se realizara la actividad a lo largo del taller.      | Expositiva | Lluvia de ideas<br>Participación Individual  | Proyector, computadora y diapositivas.                               | PSIC. ARED LÓPEZ | Manual Breve de Preguntas y Respuestas para Padres y/o Cuidadores de Niños, Niñas y Adolescentes con cáncer. Primera Edición, Mayo 2011. México, D.F. |
|                     | 10:15 a.m. a 10:45 a.m.  | Aplicación de la biblioterapia                     | Lectura, comprensión y evaluación del cuento: Berta. Reúne fuerzas para afrontar el cáncer.                         | Narrativa  | Lectura<br>Compartir experiencias vivenciales<br>Evaluación  | Cuento de Berta. Reúne fuerzas para afrontar el cáncer.              | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|                     | 10:45 a. m. a 11:00 a.m. | Cierre del taller                                  | Comentarios por parte del participante. Aclarar algunas dudas.  | Individual | Participación Individual   |  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |

|   |  |
|---|--|
| Nombre del Taller: La biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional en pacientes de Oncología pediátrica.                            | Dirigido a : Paciente de oncología pediátrica de 5 a 7 años          |
| Responsable: PSIC. Ared López Milagro   | Sede: Hospital Regional "Valentín Gómez Farías", Coatzacoalcos, Ver. |
| Objetivo General: que él participante asimile que durante su tratamiento habrá personas que no podrán estar con él físicamente pero estarán al pendiente de él. | Fecha: 2 de mayo de 2013<br>Duración: 1:30 horas                     |

| FECHA             | HORA                     | CONTENIDO TEMATICO | OBJETIVO ESPECIFICO   | TECNICA          | DINAMICA                                    | AUXILIAR DIDACTICO                     | RESPONSABLE      | BIBLIOGRAFIA                                |
|-------------------|--------------------------|--------------------|---|------------------|---|--|------------------|---|
| 2 de mayo de 2013 | 9:00 a.m. a 9:15a.m.     | Biblioterapia      | Lectura del cuento: Un cuento para amandina                     | Lectura dirigida | Lectura del cuento: Un cuento para amandina | Cuento Un cuento para amandina         | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|                   | 9:15 a.m. a 9:25 a.m.    | Biblioterapia      | Colorear imágenes del cuento                                    | Coloreado        |   | Lápices de colores, cuento.            | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|                   | 9:25a.m. a 9:45 a.m.     | Biblioterapia      | Recapitulación y explicación del cuento                         | Expositiva       | Lluvia de ideas Participación Individual    | Proyector, computadora y diapositivas. | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|                   | 9:45 a.m. a 10:10 a.m.   | Biblioterapia      | Evaluación.   | Narrativa        | Lectura Compartir Dibujo con una historia.  | Hojas blancas, lápiz.                  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|                   | 10:10 a. m. a 10:30 a.m. | Cierre del taller  | Aclaración de dudas, experiencias emocionales del participante. | Individual       | Participación Individual                    |  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |



| Nombre del Taller: La biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional en pacientes de Oncología pediátrica.                 |                          |                    |   |                  |   | Dirigido a : Paciente de oncología pediátrica de 5 a 7 años          |                  |   |
|--|--------------------------|--------------------|---|------------------|---|--|------------------|---|
| Responsable: PSIC. Ared López Milagro  |                          |                    |   |                  |   | Sede: Hospital Regional "Valentín Gómez Farías", Coatzacoalcos, Ver. |                  |   |
| Objetivo General: Que el participante comprenda la importancia que tiene esforzarse para lograr un bien personal y así mismo obtener satisfacciones. |                          |                    |   |                  |   | Fecha: 6 de mayo de 2013<br>Duración: 1:30 horas                     |                  |   |
| FECHA  | HORA                     | CONTENIDO TEMATICO | OBJETIVO ESPECIFICO   | TECNICA          | DINAMICA  | AUXILIAR DIDACTICO   | RESPONSABLE      | BIBLIOGRAFIA                                |
| 6 de mayo de 2013  | 9:00 a.m. a 9:15a.m.     | Biblioterapia      | Lectura del cuento: Fuerza                                      | Lectura dirigida | Lectura del cuento: Fuerza  | Cuento Fuerza  | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|  | 9:15 a.m. a 9:25 a.m.    | Biblioterapia      | Colorear imágenes del cuento                                    | Coloreado        |   | Lápices de colores, cuento.  | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|  | 9:25a.m. a 9:45 a.m.     | Biblioterapia      | Recapitulación y explicación del cuento                         | Expositiva       | Lluvia de ideas Participación Individual                            | Proyector, computadora y diapositivas.                               | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|  | 9:45 a.m. a 10:10 a.m.   | Biblioterapia      | Evaluación.   | Descriptiva      | Lectura Compartir<br>Describir el esfuerzo realizado por el dragón. | Hojas blancas, lápiz.  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|  | 10:10 a. m. a 10:30 a.m. | Cierre del taller  | Aclaración de dudas, experiencias emocionales del participante. | Individual       | Participación Individual  |  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |

|  |  |
|--|--|
| Nombre del Taller: La biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional en pacientes de Oncología pediátrica. | Dirigido a : Paciente de oncología pediátrica de 5 a 7 años          |
| Responsable: PSIC. Ared López Milagro  | Sede: Hospital Regional "Valentín Gómez Farías", Coatzacoalcos, Ver. |
| Objetivo General: Comprender la importancia de la amistad y compañerismo con las personas que le rodean.                             | Fecha: 8 de mayo de 2013<br>Duración: 1:30 horas                     |

| FECHA             | HORA                     | CONTENIDO TEMATICO | OBJETIVO ESPECIFICO   | TECNICA          | DINAMICA   | AUXILIAR DIDACTICO                     | RESPONSABLE      | BIBLIOGRAFIA                                |
|-------------------|--------------------------|--------------------|---|------------------|--|--|------------------|---|
| 8 de mayo de 2013 | 9:00 a.m. a 9:15a.m.     | Biblioterapia      | Lectura del cuento: Qí y Gua                                    | Lectura dirigida | Lectura del cuento: Qí y Gua   | Cuento Qí y Gua                        | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|                   | 9:15 a.m. a 9:25 a.m.    | Biblioterapia      | Colorear imágenes del cuento                                    | Coloreado        |  | Lápices de colores, cuento.            | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|                   | 9:25a.m. a 9:45 a.m.     | Biblioterapia      | Recapitulación y explicación del cuento                         | Expositiva       | Lluvia de ideas<br>Participación Individual                                      | Proyector, computadora y diapositivas. | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|                   | 9:45 a.m. a 10:10 a.m.   | Biblioterapia      | Evaluación.   | Narrativa        | Lectura<br>Compartir<br>¿Qué le preguntarías a Qí?<br>• Semejanza con tus amigos | Hojas blancas, lápiz.                  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|                   | 10:10 a. m. a 10:30 a.m. | Cierre del taller  | Aclaración de dudas, experiencias emocionales del participante. | Individual       | Participación Individual   |  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |

| Nombre del Taller: La biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional en pacientes de Oncología pediátrica. |                          |                    |   |                  |  | Dirigido a : Paciente de oncología pediátrica de 5 a 7 años          |                  |   |
|--|--------------------------|--------------------|---|------------------|--|--|------------------|---|
| Responsable: PSIC. Ared López Milagro  |                          |                    |   |                  |  | Sede: Hospital Regional "Valentín Gómez Farías", Coatzacoalcos, Ver. |                  |   |
| Objetivo General: El participante logra identificar lo que aprecia y lo mejor de sí mismo; así como lo que lo hace feliz.            |                          |                    |   |                  |  | Fecha: 10 de mayo de 2013<br>Duración: 1:30 horas                    |                  |   |
| FECHA  | HORA                     | CONTENIDO TEMATICO | OBJETIVO ESPECIFICO   | TECNICA          | DINAMICA   | AUXILIAR DIDACTICO   | RESPONSABLE      | BIBLIOGRAFIA                                |
| 10 de mayo de 2013   | 9:00 a.m. a 9:15a.m.     | Biblioterapia      | Lectura del cuento: Un Guil                                     | Lectura dirigida | Lectura del cuento: Un Guil  | Cuento Un Guil   | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|  | 9:15 a.m. a 9:25 a.m.    | Biblioterapia      | Colorear imágenes del cuento                                    | Coloreado        |  | Lápices de colores, cuento.  | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|  | 9:25a.m. a 9:45 a.m.     | Biblioterapia      | Recapitulación y explicación del cuento                         | Expositiva       | Lluvia de ideas Participación Individual                               | Proyector, computadora y diapositivas.                               | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|  | 9:45 a.m. a 10:10 a.m.   | Biblioterapia      | Evaluación.   | Narrativa        | Compartir lo que me hace feliz. Enlistar características buenas de mí. | Hojas blancas, lápiz.  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|  | 10:10 a. m. a 10:30 a.m. | Cierre del taller  | Aclaración de dudas, experiencias emocionales del participante. | Individual       | Participación Individual   |  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |

| Nombre del Taller: La biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional en pacientes de Oncología pediátrica.               |                          |                    |   |                  |   | Dirigido a : Paciente de oncología pediátrica de 5 a 7 años          |                  |   |
|--|--------------------------|--------------------|---|------------------|---|--|------------------|---|
| Responsables: PSIC. Ared López Milagro   |                          |                    |   |                  |   | Sede: Hospital Regional "Valentín Gómez Farías", Coatzacoalcos, Ver. |                  |   |
| Objetivo General: Conocer los conceptos de Disfrutar, Paciencia y Talento, así como identificar los momentos en los que ocurren en su vida diaria. |                          |                    |   |                  |   | Fecha: 13 de mayo de 2013<br>Duración: 1:30 horas                    |                  |   |
| FECHA  | HORA                     | CONTENIDO TEMATICO | OBJETIVO ESPECIFICO   | TECNICA          | DINAMICA  | AUXILIAR DIDACTICO   | RESPONSABLE      | BIBLIOGRAFIA                                |
| 13 de mayo de 2013   | 9:00 a.m. a 9:15a.m.     | Biblioterapia      | Lectura del cuento: Regala un barco.                            | Lectura dirigida | Lectura del cuento: Regala un barco.                              | Cuento Regala un barco.  | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|  | 9:15 a.m. a 9:25 a.m.    | Biblioterapia      | Colorear imágenes del cuento                                    | Coloreado        |   | Lápices de colores, cuento.  | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|  | 9:25a.m. a 9:45 a.m.     | Biblioterapia      | Recapitulación y explicación del cuento                         | Expositiva       | Lluvia de ideas Participación Individual                          | Proyector, computadora y diapositivas.                               | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|  | 9:45 a.m. a 10:10 a.m.   | Biblioterapia      | Evaluación.   | Escrita          | Ejemplificar con situaciones de su vida diaria los tres conceptos | Hojas blancas, lápiz.  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|  | 10:10 a. m. a 10:30 a.m. | Cierre del taller  | Aclaración de dudas, experiencias emocionales del participante. | Individual       | Participación Individual  |  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |

|   |  |
|---|--|
| Nombre del Taller: La biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional en pacientes de Oncología pediátrica.  | Dirigido a : Paciente de oncología pediátrica de 5 a 7 años          |
| Responsable: PSIC. Ared López Milagro   | Sede: Hospital Regional "Valentín Gómez Farías", Coatzacoalcos, Ver. |
| Objetivo General: Que el participante comprenda que su enfermedad requiere paciencia en cuanto a su tratamiento el cual requerirá de esfuerzo por su parte, proporcionándole mejoría en su salud. | Fecha: 15 de mayo de 2013<br>Duración: 1:30 horas                    |

| FECHA              | HORA                     | CONTENIDO TEMATICO | OBJETIVO ESPECIFICO   | TECNICA               | DINAMICA                                   | AUXILIAR DIDACTICO                     | RESPONSABLE      | BIBLIOGRAFIA                                |
|--------------------|--------------------------|--------------------|---|-----------------------|--|--|------------------|---|
| 15 de mayo de 2013 | 9:00 a.m. a 9:15a.m.     | Biblioterapia      | Lectura del cuento: Una montaña de Azúcar.                      | Lectura dirigida      | Lectura del cuento: Una montaña de Azúcar. | Cuento Una montaña de Azúcar.          | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|                    | 9:15 a.m. a 9:25 a.m.    | Biblioterapia      | Colorear imágenes del cuento                                    | Coloreado             |  | Lápices de colores, cuento.            | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|                    | 9:25a.m. a 9:45 a.m.     | Biblioterapia      | Recapitulación y explicación del cuento                         | Expositiva            | Lluvia de ideas Participación Individual   | Proyector, computadora y diapositivas. | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|                    | 9:45 a.m. a 10:10 a.m.   | Biblioterapia      | Evaluación. ¿Cuánto me he esforzado en seguir mi tratamiento?   | Narrativa Descriptiva | Participación Individual                   | Hojas blancas, lápiz.                  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|                    | 10:10 a. m. a 10:30 a.m. | Cierre del taller  | Aclaración de dudas, experiencias emocionales del participante. | Individual            | Participación Individual                   |  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |

| Nombre del Taller: La biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional en pacientes de Oncología pediátrica. |                          |                    |  |                  |  | Dirigido a : Paciente de oncología pediátrica de 5 a 7 años          |                  |   |
|--|--------------------------|--------------------|--|------------------|--|--|------------------|---|
| Responsable: PSIC. Ared López Milagro  |                          |                    |  |                  |  | Sede: Hospital Regional "Valentín Gómez Farías", Coatzacoalcos, Ver. |                  |   |
| Objetivo General: Que el participante tenga presente el amor familiar.   |                          |                    |  |                  |  | Fecha: 17 de mayo de 2013<br>Duración: 1:30 horas                    |                  |   |
| FECHA  | HORA                     | CONTENIDO TEMATICO | OBJETIVO ESPECIFICO  | TECNICA          | DINAMICA                                 | AUXILIAR DIDACTICO   | RESPONSABLE      | BIBLIOGRAFIA                                |
| 17 de mayo de 2013   | 9:00 a.m. a 9:15a.m.     | Biblioterapia      | Lectura del cuento: Arena.   | Lectura dirigida | Lectura del cuento: Arena.               | Cuento Arena.  | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|  | 9:15 a.m. a 9:25 a.m.    | Biblioterapia      | Colorear imágenes del cuento   | Coloreado        |  | Lápices de colores, cuento.  | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|  | 9:25a.m. a 9:45 a.m.     | Biblioterapia      | Recapitulación y explicación del cuento  | Expositiva       | Lluvia de ideas Participación Individual | Proyector, computadora y diapositivas.                               | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|  | 9:45 a.m. a 10:10 a.m.   | Biblioterapia      | Evaluación. Dibujo de mi familia y que siento y siente hacia mi cada integrante. | Narrativa        |  | Hojas blancas, lápiz.  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|  | 10:10 a. m. a 10:30 a.m. | Cierre del taller  | Aclaración de dudas, experiencias emocionales del participante.                  | Individual       | Participación Individual                 |  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |

|   |  |
|---|--|
| Nombre del Taller: La biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional en pacientes de Oncología pediátrica.  | Dirigido a : Paciente de oncología pediátrica de 5 a 7 años          |
| Responsable: PSIC. Ared López Milagro   | Sede: Hospital Regional "Valentín Gómez Farías", Coatzacoalcos, Ver. |
| Objetivo General: Que el participante identifique y externe verbalmente características de los integrantes de su familia que han servido de apoyo emocional en el tratamiento de su enfermedad. | Fecha: 20 de mayo de 2013<br>Duración: 1:30 horas                    |

| FECHA              | HORA                     | CONTENIDO TEMATICO | OBJETIVO ESPECIFICO   | TECNICA          | DINAMICA                                 | AUXILIAR DIDACTICO                     | RESPONSABLE      | BIBLIOGRAFIA                                |
|--------------------|--------------------------|--------------------|---|------------------|--|--|------------------|---|
| 20 de mayo de 2013 | 9:00 a.m. a 9:15a.m.     | Biblioterapia      | Lectura del cuento: La Isla.                                    | Lectura dirigida | Lectura del cuento: Isla.                | Cuento Isla.                           | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|                    | 9:15 a.m. a 9:25 a.m.    | Biblioterapia      | Colorear imágenes del cuento                                    | Coloreado        |  | Lápices de colores, cuento.            | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|                    | 9:25a.m. a 9:45 a.m.     | Biblioterapia      | Recapitulación y explicación del cuento                         | Expositiva       | Lluvia de ideas Participación Individual | Proyector, computadora y diapositivas. | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|                    | 9:45 a.m. a 10:10 a.m.   | Biblioterapia      | Evaluación.   | Escrita          | 5 preguntas abiertas                     | Hojas blancas, lápiz.                  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|                    | 10:10 a. m. a 10:30 a.m. | Cierre del taller  | Aclaración de dudas, experiencias emocionales del participante. | Individual       | Participación Individual                 |  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |

|   |  |
|---|--|
| Nombre del Taller: La biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional en pacientes de Oncología pediátrica.                                | Dirigido a : Paciente de oncología pediátrica de 5 a 7 años          |
| Responsable: PSIC. Ared López Milagro   | Sede: Hospital Regional "Valentín Gómez Farías", Coatzacoalcos, Ver. |
| Objetivo General: Permitir al participante reflexionar y mostrar lúdicamente sus actividades dentro del hospital (cuando asiste a consulta o intervención médica) . | Fecha: 23 de mayo de 2013<br>Duración: 1:30 horas                    |

| FECHA              | HORA                     | CONTENIDO TEMATICO | OBJETIVO ESPECIFICO   | TECNICA          | DINAMICA   | AUXILIAR DIDACTICO              | RESPONSABLE      | BIBLIOGRAFIA                                |
|--------------------|--------------------------|--------------------|---|------------------|--|---------------------------------|------------------|---|
| 23 de mayo de 2013 | 9:00 a.m. a 9:15a.m.     | Biblioterapia      | Lectura del cuento: Playa.                                      | Lectura dirigida | Lectura del cuento: Playa.                       | Cuento Playa.                   | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|                    | 9:15 a.m. a 9:25 a.m.    | Biblioterapia      | Colorear imágenes del cuento                                    | Coloreado        |  | Lápices de colores, cuento.     | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|                    | 9:25a.m. a 9:45 a.m.     | Biblioterapia      | Recapitulación y explicación del cuento                         | Expositiva       | Participación Individual Dramatización           | Juguetes, accesorios de vestir. | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|                    | 9:45 a.m. a 10:10 a.m.   | Biblioterapia      | Evaluación.   | Lúdica           | Recreación escénica de cuando asiste a consulta. | Hojas blancas, lápiz.           | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|                    | 10:10 a. m. a 10:30 a.m. | Cierre del taller  | Aclaración de dudas, experiencias emocionales del participante. | Individual       | Participación Individual                         |                                 | PSIC. ARED LÓPEZ |   |



|  |  |
|--|--|
| Nombre del Taller: La biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional en pacientes de Oncología pediátrica.             | Dirigido a : Paciente de oncología pediátrica de 5 a 7 años          |
| Responsable: PSIC. Ared López Milagro  | Sede: Hospital Regional "Valentín Gómez Farías", Coatzacoalcos, Ver. |
| Objetivo General: Que el participante se identifique con el personaje del cangrejo , sabiendo de lo que puede lograr con esfuerzos y dedicación. | Fecha: 24 de mayo de 2013<br>Duración: 1:30 horas                    |

| FECHA              | HORA                     | CONTENIDO TEMATICO | OBJETIVO ESPECIFICO   | TECNICA          | DINAMICA  | AUXILIAR DIDACTICO                     | RESPONSABLE      | BIBLIOGRAFIA                                |
|--------------------|--------------------------|--------------------|---|------------------|---|--|------------------|---|
| 24 de mayo de 2013 | 9:00 a.m. a 9:15a.m.     | Biblioterapia      | Lectura del cuento: Amani.                                      | Lectura dirigida | Lectura del cuento: Amani.  | Cuento Amani.                          | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|                    | 9:15 a.m. a 9:25 a.m.    | Biblioterapia      | Colorear imágenes del cuento                                    | Coloreado        |   | Lápices de colores, cuento.            | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|                    | 9:25a.m. a 9:45 a.m.     | Biblioterapia      | Recapitulación y explicación del cuento                         | Expositiva       | Lluvia de ideas Participación Individual                                  | Proyector, computadora y diapositivas. | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|                    | 9:45 a.m. a 10:10 a.m.   | Biblioterapia      | Evaluación.   | Narrativa        | Si soy el cangrejo del cuento, ¿cómo lograría librar las redes en el mar? | Hojas blancas, lápiz.                  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|                    | 10:10 a. m. a 10:30 a.m. | Cierre del taller  | Aclaración de dudas, experiencias emocionales del participante. | Individual       | Participación Individual  |  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |

|  |  |
|--|--|
| Nombre del Taller: La biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional en pacientes de Oncología pediátrica.   | Dirigido a : Paciente de oncología pediátrica de 5 a 7 años          |
| Responsable: PSIC. Ared López Milagro  | Sede: Hospital Regional "Valentín Gómez Farías", Coatzacoalcos, Ver. |
| Objetivo General: Que el participante tenga en cuenta que a pesar de las complicaciones durante su tratamiento su destreza, compañerismo, amor familiar e ideas de éxito logran ayudarle a sobrepasar esos obstáculos. | Fecha: 27 de mayo de 2013<br>Duración: 1:30 horas                    |

| FECHA              | HORA                     | CONTENIDO TEMATICO | OBJETIVO ESPECIFICO   | TECNICA          | DINAMICA   | AUXILIAR DIDACTICO                     | RESPONSABLE      | BIBLIOGRAFIA                                |
|--------------------|--------------------------|--------------------|---|------------------|--|--|------------------|---|
| 27 de mayo de 2013 | 9:00 a.m. a 9:15a.m.     | Biblioterapia      | Lectura del cuento: Dos Soles.                                  | Lectura dirigida | Lectura del cuento: Dos Soles.                   | Cuento Dos Soles.                      | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|                    | 9:15 a.m. a 9:25 a.m.    | Biblioterapia      | Colorear imágenes del cuento                                    | Coloreado        |  | Lápices de colores, cuento.            | PSIC. ARED LÓPEZ | Rodia. Amandina. Por sentido y significado. |
|                    | 9:25a.m. a 9:45 a.m.     | Biblioterapia      | Recapitulación y explicación del cuento                         | Expositiva       | Lluvia de ideas Participación Individual         | Proyector, computadora y diapositivas. | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|                    | 9:45 a.m. a 10:10 a.m.   | Biblioterapia      | Evaluación.   | escrita          | Redactar una carta hacia los familiares y amigos | Hojas blancas, lápiz.                  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |
|                    | 10:10 a. m. a 10:30 a.m. | Cierre del taller  | Aclaración de dudas, experiencias emocionales del participante. | Individual       | Participación Individual                         |  | PSIC. ARED LÓPEZ |   |

|  |  |
|--|--|
| Nombre del Taller: La biblioterapia como estrategia de intervención en la afectación emocional en pacientes de Oncología pediátrica. | Dirigido a : Paciente de oncología pediátrica de 5 a 7 años          |
| Responsable: PSIC. Ared López Milagro  | Sede: Hospital Regional "Valentín Gómez Farías", Coatzacoalcos, Ver. |
| Objetivo General: Cierre del taller conociendo los aprendizajes adquiridos por los participantes.                                    | Fecha: 30 de mayo de 2013<br>Duración: 1:30 horas                    |

| FECHA              | HORA                     | CONTENIDO TEMATICO                    | OBJETIVO ESPECIFICO   | TECNICA    | DINAMICA  | AUXILIAR DIDACTICO                                    | RESPONSABLE      | BIBLIOGRAFIA             |
|--------------------|--------------------------|---------------------------------------|---|------------|---|---|------------------|--------------------------|
| 30 de mayo de 2013 | 9:00 a.m. a 9:15a.m.     | Conociendo mis emociones.             | Identificar que emociones presento según las situaciones.     | lúdica     | Al mencionar una frase, veo mi cara frente al espejo.             | Espejo, música.                                       | PSIC. ARED LÓPEZ |                          |
|                    | 9:15 a.m. a 9:25 a.m.    | Conociendo mis emociones.             | Externar que experimente en la act anterior.                  | Individual | Comentarios   | Música instrumental                                   | PSIC. ARED LÓPEZ |                          |
|                    | 9:25a.m. a 9:45 a.m.     | Una mejor actitud ante mi tratamiento | Atender las indicaciones del doctor debidamente.              | Practica   | Mencionar que haré en adelante cuando tenga indicaciones médicas. | Música instrumental                                   | PSIC. ARED LÓPEZ |                          |
|                    | 9:45 a.m. a 10:10 a.m.   | Evaluación Post Intervención          | Obtener los resultados de la intervención de la biblioterapia | individual | Contestar las preguntas del cuestionario                          | Cuestionario Calidad de Vida en pacientes con cáncer. | PSIC. ARED LÓPEZ | Varna, Seid & Rode, 1999 |
|                    | 10:10 a. m. a 10:30 a.m. | Cierre del taller                     | Finalizar la intervención de la biblioterapia                 | Narrativa  | ¿Qué aprendí?   | Música  | PSIC. ARED LÓPEZ |                          |