



UNIVERSIDAD AMERICANA DE ACAPULCO

“EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO”

FACULTAD DE PSICOLOGIA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL

AUTONOMA DE MEXICO

CLAVE DE INCORPORACION 8852 - 25

**“TALLER TANATOLÓGICO ASISTIDO POR BINOMIOS
CANINOS DIRIGIDO A SOBREVIVIENTES DEL CÁNCER
PEDIÁTRICO”**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

MARIA FERNANDA GARIBAY VALENTE

DIRECTOR DE TESINA

CARLOS ALBERTO GONZALEZ HERRERA



ACAPULCO, GUERRERO

2022.



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.

Agradecimientos

Agradezco a mis padres, María de los Ángeles y Fernando, por permitirme conocer el mundo, por criarme, guiarme, apoyarme y darme mucho amor, sin ellos no sería la persona que soy ahora.

A mi mamá, por ser una mujer muy fuerte y una guerrera, por siempre demostrarme que el amor más puro e incondicional que puedo llegar a sentir en la vida es el amor de ella. Gracias por siempre estar conmigo, por regañarme, por animarme y secundar mis locuras, por motivarme a ser mejor persona, estoy orgullosa de ser tu hija, no pude tener mejor madre. Te amo.

Gracias a mi papá por siempre preocuparse por mí y apoyarme en cada una de las decisiones que he tomado en la vida, gracias por regalarme a Agnes, que sin ella este trabajo no se hubiera realizado, y gracias por acompañarme cuando ella me hizo mucha falta.

Agradezco a mis hermanos, a Ángel y Danny, por ser mis confidentes, por apoyarme cuando siento que el mundo se me viene encima y por prestarme su fuerza para salir adelante, son mi mayor orgullo, el mejor regalo que me pudo dar la vida es tenerlos a ustedes como hermanos. ¡Los amo!

Gracias a mis hermanas del alma, a Susi y Dali, por siempre motivarme a salir adelante, por acompañarme a lo largo de la vida y apoyarme en cada una de mis decisiones, no puedo estar más feliz de tenerlas como amigas, gracias por tanto amor que me han dado.

Agradezco a mi Pame querida, por acompañarme en esta etapa de la vida, mis recuerdos de la universidad están llenos de alegría gracias a ti, eres una persona muy importante para mí, gracias por formar parte de mi historia.

Agradezco al resto de mis amigos, que siempre han estado acompañándome y mostrándome tanto cariño, los quiero mucho.

A la Universidad Americana de Acapulco, por permitirme desenvolverme libremente dentro de las instalaciones de la escuela, gracias por apoyarme a formarme como profesional.

Gracias a cada uno de mis maestros que compartieron sus conocimientos conmigo y me guiaron por el camino adecuado para ser un buen profesional y una mejor persona en la vida.

Gracias al profe Carlos González, mi director de tesina, por acompañarme y guiarme durante el desarrollo de este trabajo, por tenerme paciencia y darme consejos para hacer lo mejor de mí.

Y quiero agradecer especialmente a la psic. Angelina Romero Herrera por todo el apoyo que me brindó a lo largo de la carrera y en la elaboración de este trabajo, gracias por ayudarme en los momentos difíciles y brindarme la fortaleza para continuar, sin duda alguna es una persona que admiro y quiero mucho, agradezco a la vida por ponerla en mi camino.

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo a cada niña y niño que este pasando por un tratamiento oncológico o sea sobreviviente de cáncer, son unos guerreros.

A mi pequeña Agnes, espero que la vida te haya o esté tratando bien, estuviste poco tiempo a mi lado, pero me enseñaste el gran amor que pueden dar los perros, fuiste y eres el motivo principal del porque realicé este trabajo. Te extraño y te bendigo.

A mí, es el acto de amor más grande que puedo hacer por mí, solo yo sé que tanto tuvo que pasar para darle forma a cada una de las páginas que hay en esta tesina.

ÍNDICE

Resumen	6
Introducción	8
Capítulo 1 Cáncer pediátrico	10
1.1.-Cáncer.....	10
1.2.- Cáncer pediátrico	14
1.3.- Principales tipos de cáncer pediátricos.....	16
1.4.- Principales pruebas y procedimientos diagnósticos	18
1.5.- Tratamientos del cáncer pediátrico	19
1.6.- Efectos secundarios y complicaciones de algunos tratamientos médicos.....	21
1.7.- Impacto psicológico del paciente con cáncer	23
Capítulo 2 Tanatología y duelo	27
2.1.- Duelo	29
2.2.- Tipos de duelo	31
2.3.- Etapas del duelo.....	33
2.4.- Factores que influyen en el duelo.....	36
2.5.- Duelo infantil.....	38
Capítulo 3 Estilos de afrontamiento, resiliencia y terapia asistida por perros como estrategia para el acompañamiento en el proceso de duelo.....	41
3.1.- Estrategias de afrontamiento.....	41
3.2.- Resiliencia	44
3.2.1.- Desarrollo de la resiliencia.....	45
3.2.2.- Resiliencia en los niños.....	46
3.3.- Terapia asistida por animales.....	47
Capítulo 4 Propuesta	49
Justificación	49
Objetivo general.....	50
Objetivos específicos:.....	50
Población a la que va dirigida:.....	50
Características de los perros para la terapia asistida:.....	50
Número de participantes:	50
Materiales:	51

Características del espacio/lugar:.....	51
Número de sesiones y duración:.....	51
Temario:	51
Sesión 1: Había una vez... ..	52
Sesión 2: ¿Cómo me sentí?	61
Sesión 3: ¿Cómo me siento hoy?.....	72
Sesión 4: ¡Gracias a la vida!.....	81
Capítulo 5 Conclusión y discusión.....	91
Referencias	94
Anexos	99

Resumen

El cáncer pediátrico es una de las principales causas de muerte en la población infantil en la República Mexicana. En la actualidad los servicios de salud pública se enfocan solamente en la atención médica de estos pacientes, dejando a un lado la importancia de la interdisciplinariedad destacando, entre varias, al tratamiento psicológico, que puede permitir una mejor adaptación y desarrollo de estrategias de afrontamiento en los pacientes oncológicos. Durante el tratamiento de cáncer es importante desarrollar el acompañamiento tanatológico en los pacientes, tanto en adultos como en infantes. La manera de llevar un proceso de duelo es diferente para los niños y las niñas en comparación de las personas adultas, es por eso que se destaca la importancia de nuevas técnicas, herramientas y estrategias de afrontamiento para desarrollar de manera adecuada la resiliencia en los sobrevivientes de cáncer pediátrico.

En los últimos años se ha ido desarrollando antecedentes sobre los beneficios de la Terapia Asistida con Animales para favorecer el proceso de duelo. Es por estas razones que se propone un taller tanatológico dirigido a sobrevivientes del cáncer pediátrico asistido por binomios caninos, con la finalidad de trabajar los procesos de duelo en los niños y las niñas.

Palabras clave: cáncer pediátrico, duelo, estrategias de afrontamiento, resiliencia, terapia asistida con animales.

Abstract

The pediatric cancer is one of the main causes of death in the infantile population in the Mexican Republic. At present, the services of public health focus only in the medical attention of these patients, leaving aside the importance of the interdisciplinary nature standing out, between several, to the psychological treatment, that it can allow a better adaptation and development of strategies of confrontation in the oncological patients. During cancer treatment it is important to develop the tanatological accompaniment in patients, both in adults and in infants. The way of carrying out a grieving process is different for boys and girls compared to adults, which is why the importance of new coping techniques, tools and strategies to adequately develop resilience in survivors is highlighted. of pediatric cancer.

In recent years, a background has been developed on the benefits of Animal Assisted Therapy to favor the grieving process. It is for these reasons that a tanatological workshop aimed at pediatric cancer survivors assisted by canine binomials is proposed, with the purpose of working the grieving processes in boys and girls.

Keywords: pediatric cancer, grief, coping strategies, resilience, animal assisted therapy.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer infantil es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes en el mundo. Con respecto a México, anualmente se registran más de cinco mil casos nuevos, siendo la segunda causa de mortalidad infantil en el país (El Sol de México, 2019). El cáncer infantil presenta características propias que se diferencian del cáncer en los adultos, de esta manera se necesita de un tratamiento específico y atención especializada, tanto la enfermedad y el tratamiento tiene fuertes implicaciones emocionales en los niños. Es importante una adecuada intervención psicológica para reducir el impacto emocional en los pacientes oncológicos y en sus familiares, que permita facilitar una adaptación a la situación que están viviendo (Méndez, 2004).

El apoyo psicológico recibido durante y después del tratamiento es significativo para contribuir a un aumento en la calidad de vida de los supervivientes del cáncer, además de beneficiar al contexto familiar. El manejo del duelo por pérdida de la salud puede promover una mejora en la adaptación y reincorporación a la vida cotidiana de los supervivientes del cáncer pediátrico, es en esto, en donde se resalta la importancia de un proceso tanatológico para estos pacientes.

Actualmente en el caso del manejo de los procesos de duelo, existen diversas maneras de brindar un acompañamiento favorable para los dolientes, una de las alternativas para este tipo de apoyo es la Terapia Asistida con Animales o también conocida como Intervención Asistida con Animales de Compañía, que permite a las personas desarrollar estrategias de afrontamiento resilientes y ayudar a la disminución de la ansiedad, estrés y depresión.

Por tal motivo, en el presente trabajo se propone un taller tanatológico dirigido a niños y niñas sobrevivientes del cáncer en donde se contará con la intervención asistida de animales de compañía, específicamente se utilizarán perros para esta propuesta. El contenido de esta tesina está compuesto por cinco capítulos.

En el primer capítulo se menciona en que consiste la enfermedad del cáncer, el cáncer pediátrico, cuáles son los tipos más frecuentes que se presentan en niños y

niñas, las principales pruebas, procedimientos para el diagnóstico de la enfermedad y los tratamientos más frecuentes que se utilizan, además de que se menciona los efectos secundarios de los procedimientos médicos y las complicaciones que se pueden presentar durante el tratamiento, por último, se señala el impacto psicológico que los pacientes oncológicos en edad infantil pueden presentar aún después de ser dados de alta.

El segundo capítulo llamado Tanatología y Duelo, se dedica a explicar lo que es la tanatología, sus orígenes y las actividades que esta puede desarrollar, se hace mención de lo que implica un duelo y el proceso que este lleva mediante sus fases, los tipos de duelos que se pueden presentar en las personas, además de los factores que influyen en el desarrollo del proceso de éste, y por último, en este capítulo se hace la mención de la forma en como los niños y las niñas afrontan el duelo.

En cuanto al capítulo tres titulado Estilos de afrontamiento, resiliencia y terapia asistida por Animales como estrategia para el acompañamiento en el proceso de duelo, se menciona las definiciones de las estrategias de afrontamiento que pueden utilizar las personas ante situaciones estresantes, cuáles son las diferentes estrategias que se pueden utilizar y las limitantes o potencializadores que intervienen en el proceso de afrontamiento. A mitad del capítulo, se menciona los diversos conceptos que se han ido manejando sobre la resiliencia, como se puede desarrollar esta habilidad en las personas y como se puede promover en los niños. Por último, en este capítulo se explica en que consiste la Terapia Asistida con Animales, cuáles son los beneficios que proporcionan a las personas y los antecedentes más recientes que tiene este tipo de acompañamiento.

En el capítulo cuatro se explica de manera detallada la propuesta del taller enfocada en los niños y niñas sobrevivientes de cáncer acompañado de un binomio canino, se menciona la cantidad de sesiones, los objetivos de cada sesión y de cada actividad, el tiempo y materiales que se necesitarán para la implementación del taller, y el desarrollo paso a paso de cada actividad.

Finalmente, en el capítulo cinco se menciona las conclusiones, limitaciones, recomendaciones y referencias de este trabajo.

Capítulo 1

Cáncer pediátrico

1.1.-Cáncer

Herrera y Granados (2013) mencionan que el cáncer es un término que se ha ido empleando para referirse a más de un centenar de enfermedades distintas, con epidemiología, origen, factores de riesgo, patrones de diseminación, respuestas al tratamiento y los pronósticos diversos. Además de que, desde otra perspectiva, se ha convertido en un problema de salud pública, puesto que se relaciona con una enorme pérdida de recursos económicos y vidas humanas (Perea, 2017).

La OMS (2018) se refiere al cáncer como: “un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de <<tumores malignos>> o <<neoplasias malignas>>” (parr. 1). Se refiere neoplasia maligna a la masa anormal de tejido que se obtiene como resultado cuando las células se multiplican más de lo normal o no mueren cuando debieran. Las neoplasias pueden ser benignas, esto quiere decir, que no son cancerosas o malignas que son cancerosas (Instituto Nacional del Cáncer, 2015).

De acuerdo con la OMS (2018) menciona que el cáncer es una anomalía que puede tratarse de diferentes formas. Desde un punto de vista biológico, el cáncer es un trastorno que se caracteriza por la multiplicación rápida de las células anormales que se extienden más allá de los límites habituales que tienen y que pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, a este proceso se le conoce como metástasis. La American Cancer Society (2015) explica que se le llama metástasis al proceso en el cual las células cancerosas se trasladan a otras partes del organismo en donde pueden crecer y formar nuevos tumores que desplazan el tejido normal y puede ser esta la principal causa de muerte por cáncer (Perea, 2017).

Las células cancerosas se caracterizan por formar una masa de tejidos llamada *tumor* que se diferencia en dos: tumores malignos o cancerosos y benignos (Camargo, Wiesner, Díaz & Tovar, 2004; en Rojas, 2015). La Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades (2012) menciona las características de los dos tipos de tumores:

a) Benignos: generalmente se pueden remover y en la mayoría de los casos, no vuelven a aparecer. Las células de los tejidos benignos no se extienden a otras partes del cuerpo, estas células permanecen juntas y a menudo se van rodeando por una membrana de contención. Los tumores benignos no construyen generalmente una amenaza para la persona. Ejemplos de tumores benignos:

- Papiloma: masa protuberante en la piel (una verruga).
- Adenoma: tumor que crece en las glándulas y en torno a las mismas.
- Lipoma: tumor en el tejido adiposo.
- Osteoma: tumor de origen en el hueso.
- Mioma: tumor de tejido muscular.
- Angioma: tumor compuesto generalmente por pequeños vasos sanguíneos o linfáticos (marca de nacimiento).
- Nevus: pequeño tumor cutáneo de una variedad de tejidos (lunar).

b) Malignos: en estos tumores las células cancerosas pueden invadir y dañar tejidos u órganos cercanos al tumor, se pueden separar del tumor maligno y entrar al sistema linfático o el flujo sanguíneo, que es la manera en que el cáncer alcanza otras partes del cuerpo. El aspecto más característico del cáncer es la capacidad de la célula de crecer rápidamente, de manera descontrolada e independiente de tejido donde comenzó. (en Rojas, 2015)

Herrera y Granados (2013) señalan que existen diversos factores de riesgo a los que el enfermo con cáncer se ha expuesto para que presente esa condición. El cáncer no tiene una causa única, de hecho, es el efecto de la interacción de varios factores de riesgo. Los factores de riesgo que pueden propiciar el desarrollo del cáncer se pueden agrupar en: factores relacionados con el estilo de vida,

antecedentes familiares y factores hereditarios, infecciones crónicas y exposición a agentes químicos o físicos. (Jiménez, 2015)

De manera más resumida se puede mostrar en la **Tabla 1** los factores identificados hasta el momento como posibles causas de la aparición del cáncer (Rojas, 2015):

Tabla 1a: Factores de riesgo del cáncer

Factores exógenos	
Agentes químicos	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta, ingesta de grasas saturadas, carencia de fibra, déficit en ingesta de frutas y verduras. • Tabaco relacionado con cáncer de pulmón (71%), esófago, vejiga, cavidad oral, laringe y faringe, etc.
Agentes físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Quemaduras en la piel, en la zona o bordes de la quemadura tras un periodo de incubación. • Radiaciones ultravioletas o solares por la exposición al sol, relacionado con la aparición de cánceres cutáneos. • Los traumatismos que si inciden sobre un cáncer que está iniciando su desarrollo es probable que acelere su crecimiento y facilite la diseminación local. • La contaminación tiene un efecto nocivo en la combustión de los carburantes, la contaminación industrial, etc. • Riesgos ocupacionales como trabajadores de madera con adenocarcinoma de nasofaringe, deshollinadores, riesgo de cáncer de escroto, etc.
Agentes biológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Agentes infecciosos, los retrovirus representan el 5% de todas las causas de cáncer. Algunos de ellos son el virus de la hepatitis B relacionado con el cáncer de hígado, el VPH tipo 16, 18 y posiblemente el 31 con cáncer de cuello uterino, virus de Epstein Barr con linfoma de Burkitt y cáncer nasofaringe, el VIH con linfoma y el sarcoma de Kaposi, Helicobacter Pylori con cáncer de estómago, el virus de la Hepatitis B y C con el cáncer de hígado.
Factores endógenos	
	<ul style="list-style-type: none"> • La herencia, síndromes hereditarios, predisposición familiar o agregación familiar, genética molecular, inmunidad, hormonas y nutrición. • Alteraciones genéticas, conllevan una mayor predisposición a determinados tipos de patología (Síndrome de Down y la leucemia aguda).

Fuente: Rojas (2015).

Contreras y Medina (2009) sostienen que, en las diversas variedades, el cáncer al principio es asintomático, y que al presentarse las manifestaciones clínicas ya tiene tiempo de evolución. La manifestación de los síntomas del cáncer son consecuencia de la localización, volumen del tumor primario, metástasis o efectos de sustancias producidas por la malformación que modifican la función de órganos distantes.

Lara y Gutiérrez (2009), señalan que la estadificación de un paciente es importante para los profesionales de la salud, porque ayudan a la planeación del tratamiento, estimar un pronóstico y la evaluación de resultados de los tratamientos. Se puede dividir al cáncer en etapas o estadios para indicar el progreso de la enfermedad, los estadios pueden ser (Pérez, 2009):

- Etapa 0: In situ, en esta etapa el cáncer se encuentra todavía concentrado en su lugar original y aún no se ha esparcido a otros órganos.
- Etapa I, II y III: Entre más alto es el número de la etapa en la que se encuentra el paciente, quiere decir que el cáncer se ha extendido más, ya sea porque el tumor ha crecido o porque ha invadido órganos vecinos.
- Etapa IV: Es cuando el cáncer ya se ha esparcido haciendo metástasis en otros órganos, esto quiere decir que ha formado nuevos tumores en otras partes del cuerpo.
- Recurrente: El cáncer vuelve a aparecer cuando ya ha sido tratado. Puede aparecer en la misma parte del cuerpo o en otra distinta a la inicial de la enfermedad.

De manera independiente a la clasificación de las etapas de acuerdo con el progreso del cáncer, Alarcón (2007) divide la enfermedad oncológica en diversas fases o etapas, las cuales se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 2: Fases del cáncer

Fases del cáncer	
Diagnóstico	Es un proceso que toma tiempo porque los síntomas pueden deberse a varias causas, por medio de varios tipos de exámenes el médico determinará la causa de los síntomas. Este proceso incluye: entrevista, antecedentes del paciente y sus familiares, exámenes físicos, análisis de laboratorio (sangre, orina, etc.), diagnóstico por imágenes (rayos x, tomografía, mamografía, ultrasonido, resonancia magnética), diagnóstico por inspección endoscópica, biopsias, etc.
Tratamiento	La elección de éste depende del tipo de cáncer y estadio del tumor. Se valora la calidad de vida del paciente debido a los efectos secundarios de diversos tratamientos.
Fase de intervalo libre de enfermedad	Representa la amenaza de volver a presentar la enfermedad debido a los controles médicos que suelen realizar en esta etapa.
Supervivencia	En esta etapa se da la adaptación del paciente a las secuelas físicas, sociales y psicológicas que la enfermedad haya podido generar.
Recidiva o recaída	Donde el tumor maligno aparece tras un periodo de ausencia de la enfermedad.
Refractaria	En esta etapa no hay ninguna respuesta al tratamiento, por lo que solo se busca el control de los síntomas de la enfermedad y no empeorar la calidad de vida del paciente.
Final de la vida	Se aborda al paciente mediante tratamiento paliativo, donde el objetivo de la terapia cambia de curar a controlar los síntomas asociados al progreso natural de la enfermedad.

Fuente: elaboración propia, con información recuperada de Rojas, 2015.

1.2.- Cáncer pediátrico

Se estima que en el mundo existen doce millones de personas diagnosticadas con cáncer, de los cuales el 3% (360 000) son menores de edad. Cada año, más de 160 000 menores de veinte años son diagnosticados con cáncer en países desarrollados en donde tres de cada cuatro niños sobreviven al menos cinco años después de iniciar su tratamiento (Secretaría de Salud, 2011; en Perea,

2017). En México existen anualmente entre 5, 000 y 6, 000 casos nuevos de cáncer en menores de 18 años (secretaria de la Salud, 2015; en Montejo, 2017).

La Secretaria de Salud (2014) menciona que en el Estado de México el cáncer pediátrico representa la segunda causa de muerte en los niños de 5 a 14 años de edad y la cuarta en la población de 1 a 4 años de edad (en Jiménez, 2015) En México existen solamente 152 oncólogos pediatras certificados por el Instituto Nacional de Pediatría (INP), encargados de atender a los más de 7 mil nuevos casos de tumores malignos, siendo alrededor de 18 mil niños que presentan la enfermedad (Cruz, 2013).

Por su parte Muñoz, Del Moral y Uberos (2007) mencionan que existen diferencias manifiestas entre los tumores que presentan los niños y los que presentan los adultos; los tumores pediátricos presentan comportamiento clínico, histopatológico y biológico con características específicas, puesto que clínicamente suelen tener periodos de latencia muy cortos, un rápido crecimiento y gran invasividad. Rostion (2007; en Montejo, 2017) señala que otra característica de los tumores en niños es que son extremadamente sensibles a la quimioterapia lo que hace que respondan mejor que un tumor en una persona adulta.

Rivera (2007) señala que es importante conocer las características propias que presenta el niño con cáncer: edad de presentación, género, tiempo de evolución, manifestaciones con las que se presenta, sitio anatómico, manifestaciones sistémicas, sitios de metástasis y las complicaciones secundarias a las neoplasias; puesto que en la etapa pediátrica una neoplasia maligna es difícil de identificar, debido a la multiplicidad de diferentes entidades que en un momento dado pueden presentar los pacientes (en Montejo, 2017).

El Instituto Nacional del Cáncer (2018) menciona que los tipos más comunes de cáncer en los niños y adolescentes son la leucemia, tumores del cerebro y sistema nervioso central, linfoma, radomiosarcoma, neuroblastoma, tumor de Wilms, osteosarcomas y tumores de células germinativas gonadales.

1.3.- Principales tipos de cáncer pediátricos

De acuerdo con Helman y Malkin (2015), el cáncer se clasifica dependiendo del organismo o tejido en el que se origina, con subdivisiones de acuerdo con el tipo específico de célula, su localización en el organismo y la estructura del tumor:

a) Leucemias: se le llama leucemia a los cánceres que se originan en los tejidos que forman la sangre en la médula ósea. Un gran número de glóbulos blancos anormales (células leucémicas y blastocitos leucémicos) se acumulan en la sangre y en la médula ósea provocando que los glóbulos normales de la sangre se desplacen. Hay cuatro tipos de leucemias que son las más comunes, estas se agrupan de acuerdo a la rapidez con la que empeora la enfermedad (crónica o aguda) y del tipo de glóbulo en donde empieza el cáncer, linfoblástico o mieloide (Instituto Nacional del Cáncer, 2014). Así mismo Rivera (2006) señala que la leucemia linfoblástica aguda es el padecimiento más frecuente a nivel mundial y es más habitual en los hombres.

b) Linfomas: es un cáncer que empieza en las células del sistema linfático (células B o células T). El sistema linfático forma parte del sistema inmunitario de una persona, ayudándole a combatir infecciones y enfermedades. Debido a que el tejido linfático se encuentra en todo el cuerpo, el linfoma puede aparecer en cualquier parte del cuerpo.

El Instituto Nacional del Cáncer (2014) menciona que los dos tipos generales de linfoma son: el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin (LNH). En la mayoría de los casos, las personas con linfoma de Hodgkin tienen el tipo clásico. En este tipo, hay linfocitos anormales grandes (un tipo de célula inmunitaria) en los ganglios linfáticos que se llaman células de Reed-Sternberg. En cambio, la mayor parte de LNH que se presentan en la edad pediátrica se agrupan en tres grupos: el linfoma de células pequeñas no hendidas (Burkitt), linfoma de células grandes y el linfoma linfoblástico. (Cárdenas, 2009; en Perea, 2017).

c) Osteosarcoma (OS): el osteosarcoma se deriva de las células mesenquimales primitivas formadoras de hueso, siendo la más frecuente neoplasia (Zapata, 2014). De acuerdo con Castellanos (2009) los pacientes con osteosarcoma presentan dolor en el área afectada y en la mayor parte de los casos, se observa alteración de los tejidos blandos y del conducto medular al momento del diagnóstico. De manera característica, el OS se presenta en la metáfisis de los huesos largos (en Perea, 2017).

d) Tumores del sistema nervioso central: Rivera y Niembro (2009) mencionan que los tumores cerebrales primarios son un grupo diverso de enfermedades que, juntas, constituyen el tumor sólido más común de la niñez. Se desconoce la causa de gran parte de los tumores cerebrales en niños. La clasificación de tumores cerebrales se basa tanto en sus características histopatológicas como en su ubicación en el cerebro.

e) Retinoblastoma (RTB): este tumor se origina en la retina de uno o ambos ojos, ya sea en un sitio único de la retina o en múltiples focos. La edad de presentación varía entre los primeros días de vida y los cuarenta meses. El RTB se debe a una mutación en el gen que expresa la proteína que regula el ciclo celular de la retina; dicha mutación puede ocurrir de forma hereditaria o esporádica (Leal, 2007). Hasta el año 2006, en México era muy frecuente, era el tumor sólido más habitual después de las neoplasias del sistema nervioso central. Además de que este tumor se ha vinculado con anomalías cardiovasculares congénitas, paladar hendido, cataratas congénitas familiares, entre otras (en Perea, 2017).

f) Neuroblastoma: En este tipo de cáncer, se define como tumores embrionarios del sistema nervioso simpático. Estos tumores parecen en la vida fetal o épocas posnatales precoces. El neuroblastoma se origina en las células nerviosas de la glándula adrenal (es una glándula que se encuentra cerca de los riñones), del tórax, del cuello y de la medula espinal.

g) Rabdomyosarcoma: es un tipo de sarcoma. El sarcoma es un cáncer del tejido blando (por ejemplo, un músculo), el tejido conjuntivo (por ejemplo, tendones

o cartílagos) o huesos. Generalmente, el rhabdomioma comienza en los músculos que se insertan en los huesos y que ayudan a mover el cuerpo. Es el tipo más común de sarcoma de tejido blando que se presenta en los niños, puede empezar en muchos lugares del cuerpo, de acuerdo con el Instituto Nacional de Cáncer (2014) hay tres principales tipos de rhabdomioma:

- Embrionario: este tipo se presenta con frecuencia en el área de la cabeza y el cuello, o en los órganos genitales o urinarios. Es el tipo más común.
- Alveolar: este tipo se presenta con más frecuencia en los brazos o piernas, pecho, abdomen, el área de los órganos genitales o el ano.
- Anaplástico: este tipo se presenta con poca frecuencia en los niños.

1.4.- Principales pruebas y procedimientos diagnósticos

Para el diagnóstico del cáncer pediátrico es necesario utilizar un gran número de pruebas que ayuden a determinar de qué tipo de cáncer se trata, su localización y su extensión. Sin embargo, algunas de las pruebas o procedimientos que se pueden llegar a utilizar pueden causar molestias o incomodidades en los niños, pero es fundamental que se realicen para un diagnóstico más acertado (Salinas, 2016).

Tabla 3a: Estudios para el diagnóstico de cáncer

Tipos de estudios	
Análisis clínicos	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de sangre • Análisis de orina • Análisis de líquido cefalorraquídeo
Pruebas por imagen	<p>Permiten ver determinados órganos en imágenes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiografías (convencional/contraste) • Tomografía Axial Computarizada (TAC) • Resonancia Magnética Nuclear (RMN) • Ecografía • Medicina nuclear (Grammagrafía) • Tomografía de Emisión de Positrones (PET)

Tabla 3b: Estudios para el diagnóstico de cáncer

Pruebas endoscópicas	Permiten ver el interior de un órgano o cavidad a través de un tubo.	<ul style="list-style-type: none">• Dependiendo de la cavidad a estudiar reciben diferentes nombres:• Colonoscopia (colon y recto)• Gastroscopia (estómago)• Broncoscopia (bronquios y pulmones)
Pruebas histológicas	Estudio microscópico de las células, obtenidos por diversos métodos.	

Fuente: Elaboración propia, con información recuperada de Salinas, 2016.

1.5.- Tratamientos del cáncer pediátrico

Macarulla, Ramos y Taberero (2009) mencionan que existen tres tipos de tratamientos oncológicos: el médico, que se realiza principalmente con medicamentos o fármacos (quimioterapia, tratamiento hormonal y agentes biológicos), el quirúrgico, en donde se emplea la cirugía y por último, la radioterapia que utiliza medios físicos. El tratamiento contra el cáncer puede tener dos intenciones: 1) curativa o radical, que intenta erradicar o curar la enfermedad; 2) paliativa, pretende aliviar u ofrecer el máximo bienestar al paciente cuando ya no se puede alcanzar un tratamiento curativo (en Montejo, 2017).

En oncología pediátrica, la mayoría de los pacientes son tratados con protocolos bien establecidos. Los protocolos que se utilizan son demasiados complejos y demandan la intervención de un equipo multiprofesional: quimioterapeutas, cirujanos, radioterapeutas, enfermeras, nutriólogos, psiquiatras, quimicofarmacéuticos, etcétera (Salinas, 2016).

El tratamiento en sus primeras etapas es muy intensivo, puesto que pretende lograr la remisión completa, de tal manera que todo este proceso exige hospitalizaciones frecuentes y traslados del paciente y su familia a los centros oncológicos, lo que provoca cambios en la vida familiar y en la escolaridad de los niños (Vargas, 2000; en Salinas, 2016).

Perea (2017) hace una relación de los tratamientos más comunes empleados en los niños con cáncer, entre los que se encuentran los recomendados por la Asociación Española Contra el Cáncer (2014) que se enlistan a continuación:

- **Cirugía:** En caso de los tumores sólidos, la cirugía es la primera opción de tratamiento. Esta consiste en la extirpación del tumor. En algunas ocasiones, antes de la cirugía se administra quimioterapia para poder reducir el tamaño del tumor y facilitar la extirpación completa. Los efectos que pueden llegar a presentar los pacientes después de someterse a este procedimiento son variados, dependen en gran medida del tipo de intervención que se realizó, del estado en el que se encuentre el niño de acuerdo a la enfermedad y de la localización del tumor.
- **Quimioterapia:** Consiste en la utilización de fármacos o medicamentos que destruyen las células tumorales e impiden que se reproduzcan. A estos medicamentos se les denominan antineoplásicos o quimioterápicos, estos se pueden administrar por la boca (pastillas, jarabe, etc.), intravenosa (inyectada a través de una vena) o intratecal (inyectada en el espacio que rodea a la médula espinal).

La frecuencia en la administración de la quimioterapia es variable. En algunos casos se administra diariamente, en otros una vez por semana y en otros en forma de ciclos (cada tres o cuatro semanas). Sin embargo, debido a la agresividad de este tratamiento en los pacientes con cáncer es frecuente que existan efectos secundarios.

- **Radioterapia:** Consiste en la utilización de radiaciones ionizantes capaces de eliminar las células malignas, detener su crecimiento y división en la zona en la que es aplicada. Se emplea como terapia local (en la zona donde está el tumor) o como terapia locoregional (cuando se incluyen los ganglios cercanos al tumor). Se puede administrar como tratamiento complementario a la cirugía o a la quimioterapia. Por lo general, la radioterapia se tolera bien, no produce dolor, aunque puede producir irritación de la piel irradiada, sensación de cansancio y dolor de cabeza.

- **Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH):** Consiste en la sustitución de las células enfermas o destruidas de la médula ósea por otras sanas, extraídas del propio paciente o de un donante compatible.

1.6.- Efectos secundarios y complicaciones de algunos tratamientos médicos

De acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer (2015), los tratamientos para esta enfermedad pueden causar efectos secundarios, es decir, problemas que ocurren cuando el tratamiento afecta órganos o tejidos sanos. Sin embargo, los efectos secundarios varían de persona a persona, incluso cuando se lleve el mismo procedimiento médico para erradicar el cáncer, además de que la frecuencia o la cantidad del tratamiento, la edad, y otros problemas de salud que presente el paciente, pueden determinar la aparición de estos efectos.

La quimioterapia es el tratamiento de primera opción para muchos tipos de cáncer y casi siempre se usa como tratamiento sistémico, es decir, que los medicamentos que se utilizan viajan a través de todo el cuerpo para llegar hasta las células cancerígenas, donde quiera que se encuentren (American Cancer Society, 2017). En la siguiente tabla se muestran algunos de los efectos secundarios de la quimioterapia:

Tabla 4a: Efectos secundarios de la quimioterapia

Efectos secundarios	
Alteraciones del aparato digestivo	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas y vómitos. • Diarrea. • Estreñimiento. • Alteraciones en la percepción del sabor de los alimentos. • Alteraciones en la mucosa de la boca (la más común es la mucositis, es una inflamación acompañada de llagas o úlceras dolorosas, en ocasiones pueden llegar a sangrar).

Tabla 4b: Efectos secundarios de la quimioterapia

Alteraciones de la médula ósea	<ul style="list-style-type: none">• Disminución de los glóbulos rojos o eritrocitos.• Disminución de leucocitos o glóbulos blancos.• Disminución de las plaquetas.
Alteración en el cabello, piel y uñas	<ul style="list-style-type: none">• Caída del cabello (generalmente en todo el cuerpo).• Piel: aparición de picor, color rojo en la piel, sequedad y descamación.• Uñas: se vuelven de coloración oscura, quebradizas y suelen aparecer bandas verticales.
Otros efectos secundarios	<ul style="list-style-type: none">• Alteraciones neurológicas (consecuencia de algunos fármacos): lesiones en los nervios, disminución de sensibilidad, hormigueos, sensación de pinchazos en las extremidades, pérdida de fuerza y destreza manual.• Alteraciones cardíacas.• Alteraciones en la vejiga (dolor al orinar o sensación de necesidad urgente de orinar, etc.).

Fuente: Elaboración propia, información recuperada de Macarulla, Ramos & Tabernero, 2009; en Montejo, 2017.

De acuerdo con la American Cancer Society (2016) muchos de los efectos secundarios de la quimioterapia desaparecen con bastante rapidez tras haber acabado el tratamiento, en otros casos toman meses o años en desaparecer por completo. Algunas veces pueden durar toda la vida, esto por lo general ocurre cuando este tratamiento causo daño a largo plazo al corazón, los pulmones, los riñones o a los órganos reproductores, o en el peor de los casos, puede provocar un cáncer posterior después de muchos años de finalizar con el tratamiento.

La radioterapia, junto con la quimioterapia, es uno de los tratamientos más frecuentes contra el cáncer. Se puede utilizar para disminuir el tamaño de un cáncer cuando se encuentra en etapa temprana, evitar que el cáncer regrese o para tratar los síntomas cuando el cáncer ya se ha propagado.

De acuerdo a Rostion (2007, en Montejo, 2017), las principales complicaciones que se pueden presentar con la radioterapia dependerán de la zona en que se aplique y de la dosis diaria. A continuación, en la Tabla 5 se muestra la clasificación de estas:

Tabla 5: Complicaciones de la radioterapia

Complicaciones de la radioterapia	
Agudas	<ul style="list-style-type: none">• Cansancio• Fatigabilidad• Somnolencia• Inapetencia• Náuseas• Vómito• Diarrea• Cefalea• Alteraciones en el recuento sanguíneo.
Subagudas	<ul style="list-style-type: none">• Radiodermatitis húmeda y seca• Alteraciones en el recuento sanguíneo• Cefaleas• Sequedad de mucosas
Tardías	<ul style="list-style-type: none">• Fibrosis local• Fistulas• Alteraciones hematológicas permanentes• Alteraciones hormonales• Fracturas óseas• Alteraciones en el crecimiento óseo• Sequedad oral permanente

Fuente: Elaboración propia, con información recuperada de Rostion, 2007; en Montejo, 2017.

1.7.- Impacto psicológico del paciente con cáncer

Cuando un niño ha sido diagnosticado con cáncer, es un golpe para los padres, hermanos y demás seres queridos. El cáncer genera una crisis en la vida de cada uno de los familiares. En el caso de los niños diagnosticados con cáncer, reaccionan de manera diferente al diagnóstico dependiendo la edad, madurez y personalidad del niño. En la siguiente tabla se muestra cuáles son las reacciones más frecuentes que los niños diagnosticados con cáncer pueden presentar, dependiendo de la edad que tenga (American Cancer Society, 2015):

Tabla 6: Reacciones de los niños frente al Dx de cáncer

Reacciones de los niños frente al Dx de cáncer	
Bebés y niños muy pequeños	<ul style="list-style-type: none"> • Temen separarse de sus padres. • Temen y se alteran por los procedimientos médicos dolorosos. • Gritan, lloran, patalean, dan golpes o muerden. • Se niegan a cooperar, muestran negatividad y oponen resistencia. • Se retraen, evitan la interacción con los demás. • Se aferran a los padres. • Sienten tristeza al ver que no pueden jugar ni explorar como normalmente lo hacían. • Manifiestan comportamientos regresivos, como chuparse el dedo u orinarse en la cama. • Tienen pesadillas.
Niños en edad escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Se alteran por la interrupción de sus rutinas escolares. • Extrañan a sus compañeros de clase y amigos. • Sienten enojo y tristeza sobre las pérdidas en su salud, escuela y vida normal. • Se sienten culpable de haber causado el cáncer. • Se preocupan de que el cáncer “se pega”. • Buscan más apoyo emocional y social de sus parientes y amigos.
Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Se alteran por la interrupción de su vida escolar y las actividades con sus amigos. • Sienten que su independencia está siendo sacrificada. • Manifiestan reacciones emocionales de manera intensa. • Requieren el apoyo de amigos, contactos en su escuela y otras personas importantes en su vida. • Reflexionan sobre el significado de la vida y el efecto que el cáncer tiene sobre su identidad. • Hacen chiste sobre su cáncer, se distraen de la enfermedad o tratan de siempre “pensar positivamente”. • Toman riesgos que podrían causar problemas. • Se rebelan contra los padres, los médicos y el tratamiento.

Fuente: elaboración propia, información recuperada de American Cancer Society, 2015.

Bearison y Mulhern (1994) mencionan que no existe una forma única de afrontar el cáncer infantil. La adaptación a éste debe ser considerada como un proceso dinámico y flexible que depende de variables personales del **niño**, otras que son

propias de la enfermedad. A continuación, se mencionan estas variables (en Pérez, 2006):

- **Variables personales:** depende de la edad de niño, su nivel de desarrollo psicoevolutivo con las metas cognitivas, motoras y sociales que debe alcanzar en cada etapa y el grado de comprensión de la enfermedad, favorecido o no por la actitud ante la comunicación del diagnóstico.
- **Variables propias de la enfermedad:** depende del tipo de cáncer, pronósticos y fase de la enfermedad, con etapas diferenciadas; diagnósticos, tratamiento, recaídas o recurrencias y desenlace: la supervivencia o muerte del niño y el duelo de la familia.
- **Variables ambientales:** depende de la adaptación de cada miembro de la familia a cada etapa de la enfermedad, las características del funcionamiento familiar, la presencia de otros estresores concurrentes, el apoyo social y económico que esta tenga y el medio sociocultural.

En la siguiente tabla se muestra los distintos aspectos psicosociales que puede llegar a presentar un niño diagnosticado con cáncer:

Tabla 7a: Fases del cáncer infantil y posibles aspectos psicosociales

Fases del cáncer infantil y posibles aspectos psicosociales		
Fase	Posibles aspectos psicosociales	
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto, incredulidad, negación. • Ansiedad, enojo, hostilidad, sentimientos de persecución o de culpa, depresión. 	
Tratamiento	Miedo a la recaída	
	Cirugía	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de pérdida o de duelo por el cambio en la imagen corporal. Intentos por posponer o evitar la cirugía.
	Radioterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo a los aparatos radiológicos y a los efectos colaterales.
	Quimioterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo a los efectos colaterales o a los cambios en la imagen corporal. • Ansiedad.
Fase de vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos relacionados con volver a actividades cotidianas. • Miedo a recaer. 	

Tabla 7b: Fases del cáncer infantil y posibles aspectos psicosociales

Recaída	<ul style="list-style-type: none">• Impacto, incredulidad, negación, ansiedad, enojo, depresión.
Fuera de tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• Miedo al abandono; miedo a la muerte, ira.• Duelo anticipatorio.• Aceptación.

Fuente: Adaptado de: Sattler, J. (1998) Clinical and Forensic Interviewing of Children and Families. Jerome M. Recuperado de Pérez, 2006.

Sin duda alguna, y como ya se ha mencionado anteriormente en este capítulo, el cáncer pediátrico afecta de manera significativa la vida del niño, tanto en el aspecto físico como en el psicológico, desde los tratamientos agresivos y los efectos secundarios que se pueden llegar a presentar a causa de ellos, hasta los cambios emocionales y conductuales. Además, es importante señalar que, en el cáncer pediátrico, no solo se ve afectado de gran manera el niño, sino que toda la familia se ve afectada con el diagnóstico recibido.

Capítulo 2

Tanatología y duelo

La tanatología surge por la necesidad de buscar una razón que ayude a las personas a entender, comprender y aceptar la muerte. Es una disciplina que entre sus principios menciona que se debe “vivir la muerte”, ya que solo es una etapa más que pasar en el ciclo de la vida (Martínez, 2012).

En 1901, Elie Metchnikoff quien fue galardonada con el premio Nóbel de medicina en 1908, acuñó el término de Tanatología, denominando a esta como la ciencia encargada de la muerte. Para esos momentos era considerada una rama de la medicina forense, donde se trataba con los cadáveres y se veía desde el punto de vista médico legal. En 1930, debido a los avances de la medicina, la muerte se empezó a confinar en los hospitales, y ya para la década de los cincuentas esto se fue generalizando cada vez más, de esta manera, el cuidado de los enfermos en fase terminal se trasladó de la casa a las instituciones hospitalarias, trayendo como resultado que las personas de esa época “escondieran” la muerte con el afán de hacerla menos visible, para no recordar los horrores de la Segunda Guerra Mundial. En la década de los sesentas, la presencia de los familiares durante la muerte de un ser querido disminuyó en un 25%. En esa época, la muerte fue relegada y se le consideró insignificante, algo sin importancia, ya que al ocultarla se le despojaba de su sentido trágico, convirtiéndola en un hecho ordinario (Domínguez, 2009).

El psicólogo Herman Feifel (1959) fue considerado como el fundador de la psicología de la muerte (en Martínez, 2012). Es hasta 1991 donde Kübler Ross describe los procesos de acompañamiento con pacientes en etapas terminales durante su muerte y define a la tanatología como “una instancia de atención a los moribundos, por lo que se le considera la fundadora de esta ciencia”. (Domínguez, 2009: 31).

El Instituto Mexicano de Tanatología (2018) define a la tanatología como una disciplina científica que se encarga de encontrar el sentido al proceso de la muerte, sus ritos, y el significado. Del origen griego *thanatos* (muerte) y *logos* (estudio o tratado), por lo tanto, la finalidad de la tanatología es proporcionar al paciente ayuda profesional con alguna enfermedad en etapa terminal y a sus familiares, o incluso ayudar a personas que estén viviendo algún tipo de pérdida.

El aprender a afrontar la muerte, ya sea como enfermo terminal o doliente por el fallecimiento de algún familiar o persona cercana, es también aprender a la propia humanidad como seres mortales. De esta manera, la tanatología comprende muchos casos de acción, desde la atención al enfermo moribundo y a su familia, hasta la elaboración de duelo por una pérdida significativa (Coello, 2012).

La tanatología se enfoca principalmente en tres actividades que permiten ayudar a las personas, estas son: brindar apoyo, dar acompañamiento y la consejería. En la siguiente tabla se explica en que consiste cada una de estas actividades que pone en práctica la tanatología (ver tabla 8).

Tabla 8a: Actividades que práctica la Tanatología.

Actividades	¿En qué consiste?
Apoyo	Consiste en realizar varias actividades que propicien tranquilidad y bienestar, ya sean físicos o emocionales en el enfermo terminal.
Acompañamiento	Consiste en estar con el enfermo, aun cuando se tenga una actitud pasiva; es darle la tranquilidad de que no está solo, que alguien le preocupa su estado y que está con él para escucharlo si necesita algo, ya sea físico o emocional.

Tabla 8b: Actividades que práctica la Tanatología.

Consejería	Consiste en un proceso de corto tiempo, donde se intercambian ideas, experiencias y emociones, entre dos o más personas para despertar la conciencia, esto con el fin de que acepte la pérdida de la propia vida o la de un ser querido y de que la misma persona asuma un papel activo en el proceso de muerte, para encontrar el sentido a su vida, a sus emociones, sus sentimientos e ideas.
------------	--

Fuente: elaboración propia, información recuperada de Coello (2012).

De acuerdo con el Instituto de Tanatología, Logoterapia y Vida (2015), el *Tanatólogo* es un especialista que ayuda a las personas a trabajar en un proceso de duelo por muerte, así como también puede ayudar con cualquier tipo de pérdidas significativas en el proceso de la vida.

Las pérdidas en las personas siempre implican un dolor, de donde se desprende la palabra duelo, que representa la aflicción por la pérdida de un ser querido, de un sistema de vida, de un objeto, e incluso de aquello que se imaginó tener y no se logró conseguir, como, por ejemplo, la salud, un viaje, asistir a un evento, etc. (Díaz, 2012).

2.1.- Duelo

De acuerdo con el Instituto Mexicano de Tanatología (2018), el duelo es un estado de pensamiento, sentimiento y actividad provocada como consecuencia de la pérdida de una persona amada o algo significativo para nosotros, que se puede asociar a síntomas físicos y emocionales.

El Diccionario de la Real Academia Española (2014) define al duelo desde su etimología como: *Dolus*, del latín tardío, que significa dolor, pena o aflicción,

manifestaciones del sentimiento que se tiene por la muerte de alguien, y *duellum*, que significa batalla, desafío, combate entre dos. De esta manera, se considera que el duelo es el desafío que tienen las personas ante la pena de perder a alguien o por la muerte de alguien.

La elaboración del duelo de una pérdida es un proceso largo, lento y doloroso, la magnitud de esto dependerá en gran medida de la dimensión de lo perdido y de las características peculiares de cada persona (Díaz, 2012).

O'Connor (2007) menciona que todas las pérdidas conducen a una crisis, y se le llama de esta manera, porque se requiere un largo periodo de introspección y revaloración de la propia identidad, de los valores y convicciones. De igual manera, Tizón (2004) clasifica las pérdidas en cuatro tipos (en Arriaga y Chora, 2017). En la tabla 9 se muestran las diferentes clasificaciones de pérdidas desde la perspectiva de estos dos autores:

Tabla 9a: Clasificación de los tipos de pérdidas según O'Connor y Tizón

O'Connor (2007)	Tizón (2004)
La muerte de uno mismo, puede ser un cambio radical en el cuerpo por alguna enfermedad o una mutilación.	<i>Pérdidas relacionales:</i> estás dependen de otra persona, es decir, de las personas que le acompañan y que son importantes para la vida.
La separación de personas muy significativas en la vida de los individuos, a causa de muerte, divorcio o abandono.	<i>Pérdidas intrapersonales:</i> están relacionadas con uno mismo y con el propio cuerpo, por ejemplo, pérdidas de capacidades intelectuales, físicas o como consecuencia de un accidente o enfermedad.
Un reajuste a nuevas normas; los cambios del desarrollo en la vida, trabajo, casa, entre otras cosas.	<i>Pérdidas materiales:</i> se refiere a objetos o posesiones que le pertenecen a la persona.

Tabla 9b: Clasificación de los tipos de pérdidas según O'Connor y Tizón

Una pérdida de objetos importantes, los cuales tengan un valor sentimental.	<i>Pérdidas evolutivas:</i> son los cambios por el final de las fases del ciclo de vida: niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez.
---	--

Fuente: elaboración propia, información recuperada de Arriaga y Chora (2017).

El duelo es un proceso normal, una experiencia humana por la cual pasan todas las personas que sufren una pérdida, y aunque vaya asociado con sentimientos dolorosos, angustia, tristeza, ira, entre otros más, ayuda a reincorporarse de nuevo a la vida cotidiana (Coello, 2012).

De acuerdo con Sánchez (2013), es importante entender al duelo como un proceso en constante movimiento, con cambios y diversas posibilidades de expresión, y no como un estado estático de límites rígidos. De esta manera, la elaboración del duelo es sanar o reconstruir, por lo tanto, si no se elabora puede conducir a una persona a duelos no sanos o patológicos.

2.2.- Tipos de duelo

Ante la pérdida de un ser querido, el proceso de duelo puede considerarse como "normal" o "patológico". De acuerdo con Martínez (2015), el *duelo normal* consiste en un amplio rango de sentimientos y comportamientos que suelen manifestarse después de una pérdida. A continuación, se mencionan las características del duelo normal o agudo:

- Algún tipo de malestar somático o corporal.
- Preocupación por la imagen del fallecido.
- Culpa relacionada con el fallecido o con las circunstancias de la muerte.
- Reacciones hostiles.

- Incapacidad para funcionar como lo hacía antes de la pérdida.

Según Worden (2004; en Martínez, 2015), debido a que los comportamientos normales en el duelo son variados y numerosos, estas conductas se podrían explicar divididas en cuatro categorías generales:

- a) Sentimientos: tristeza, irritabilidad, culpa, soledad, cansancio, indefensión, anhelo, alivio, esperanza.
- b) Sensaciones físicas: opresión, molestias gástricas, sensación de falta de aire, hipersensibilidad al ruido, debilidad muscular, alteraciones del sueño.
- c) Cogniciones: incredulidad, confusión, dificultades de memoria, pensamientos recurrentes intrusivos con imágenes del difunto o del objeto perdido.
- d) Conductas: aislamiento, hiperfagia, anhedonia, búsqueda del fallecido o del objeto perdido, llanto, visita de lugares significativos, atesoramiento de objetos relacionados con el desaparecido.

La diferencia del *duelo patológico* del duelo normal es la intensidad con la que se presentan los síntomas, la duración de la reacción (de más de un año) y la aparición de síntomas como alucinaciones o ideas delirantes (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997; Parkes, 1972; Worden, 2004, en Martínez, 2015). Las principales características del duelo patológico, según estos autores, frecuentemente incluyen:

- a) Estrés por la separación que implica la muerte.
- b) Estrés por el trauma psíquico que supone.
- c) Deterioro significativo de la vida social, interpersonal, laboral u otras actividades significativas de la persona en duelo.

García (2012) menciona que existen una gran variedad de duelos, estos son: duelo complicado, patológico, crónico, congelado, reprimido, enmascarado, anticipado, a distancia, retenido, actuado, retardado, reactivado, en cadena, imposible, maligno. A continuación, se explican los más comunes:

- Anticipado: comienza en el momento en el que se da un diagnóstico y pronóstico irreversible de las expectativas de vida del paciente, lo cual culmina en una muerte próxima.
- Súbito o de urgencia: las pérdidas por muerte súbita son más difíciles de elaborar, puesto que son aquellas que se producen sin aviso (suicidio, homicidio, enfermedades agudas o accidente de tráfico, entre otras), y por tal motivo, requieren intervención especial.
- Complicado: también conocido como duelo patológico; consiste en una intensa fijación por la pérdida de algo o alguien, que lleva a tener frecuentemente pensamientos, preocupaciones e indagaciones sobre eso, continua la añoranza y llanto por la pérdida.
- Crónico o cronificado: es aquel que tiene una duración excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria, por lo general la persona no consigue acabarlo. Sin embargo, existe la intención de mantenerlo y se opone voluntariamente a concluirlo.
- Duelo negado o negación de duelo: es un duelo que debió producirse, pero no fue así, ante esto, se tiene que determinar si se trata de la ausencia del mismo o si es la expresión de una defensa psicológica a la que se llama negación, que la persona lo desarrolla para evitar sentirse mal, ahogada y paralizada, a consecuencias de intensos sentimientos de dolor.
- Retenido o diferido: este duelo consiste en que la persona es consciente de hallarse dominado por la pena de la pérdida, pero realiza voluntariamente un esfuerzo por no demostrarlo y mantener el control de la situación, sin dar signos de sufrimiento.

2.3.- Etapas del duelo

La Doctora Elisabeth Kübler-Ross ha dividido la elaboración del duelo en cinco etapas. Es importante señalar que no todas las personas son iguales, y de

esta manera, no todas las personas atraviesan estas etapas en la misma forma ni con la misma duración. Para algunas personas les es difícil salir de una etapa u otra y nunca llegan a la fase final de aceptación y reconstrucción de su vida. Otras personas, experimentan ciertos sentimientos más de una vez, llegando, por ejemplo, a la depresión y volviendo a la negación o el enojo. A continuación, se explica brevemente en que consiste cada una de estas etapas (Coello, 2012):

- *Negación.* Consiste en rehusar el aceptar la realidad y deriva de la conmoción que supone todo este proceso. Utilizamos la negación como una forma de protección, para lograr adaptarnos a una dura y triste realidad. Esta etapa generalmente dura de cuatro a seis semanas.
- *Enojo.* El enojo se puede expresar externamente como rabia, o interiormente expresarse en forma de depresión. Pero en el fondo, el enojo es temor. Temor a no poder satisfacer nuestras necesidades, tomar decisiones, no ser capaces de enfrentar los problemas financieros, emocionales o físicos.
- *Negociación.* Se produce en nuestra mente para ganar tiempo antes de aceptar la verdad de la situación, consiste en retrasar la responsabilidad necesaria para liberar emocionalmente las pérdidas.
- *Depresión.* Es el enojo dirigido hacia dentro, incluye sentimientos de desamparo, tristeza, falta de esperanza e impotencia; es una alteración del ánimo.
- *Aceptación.* Cuando se recuerda al ser amado sin intensos sentimientos. Se vivirá en el presente sin adherirse al pasado y se harán planes para el futuro. Entonces será posible experimentar las alegrías y placeres que nos ofrece la vida a todos.

A diferencia de la Kübler-Ross, Bowlby (1980/1998; en Arriaga y Chora, 2017) postuló cuatro fases diferenciadas del proceso de duelo:

- La primera fase es la del *embotamiento*, se caracteriza por el aturdimiento que causa la noticia de la pérdida y la incapacidad del sujeto para aceptar la realidad; asimismo se presentan estallidos de enojo, tristeza, angustia o pánico. Esta fase dura desde algunas horas, días o una semana.

- La segunda fase es de *anhelo y búsqueda de la persona perdida*, la cual dura por lo general unos meses. Al paso de unos días de la pérdida, tiene lugar un cambio y la persona afectada comienza a darse cuenta de la realidad, esto ocasiona crisis con una intensa desesperación y llanto, una gran intranquilidad sobre los recuerdos de la persona que se ha ido.
- La tercera fase es de *desorganización y desesperación*, se caracteriza principalmente por la presencia de la depresión y la apatía, debido a que la persona que sufre una pérdida siente que ya nada puede salvarse. Los pensamientos y sentimientos se encuentran rebasados por la realidad; provocando que la persona examine esta nueva situación y considere las alternativas que tiene para enfrentarla, esto provoca una nueva definición de sí mismo y de su situación.
- La última fase es de *reorganización*, en esta fase la persona afectada debe tolerar todas las emociones dolorosas (anhelo, frustración, angustia, ansiedad y tristeza), producidas por la falta del ser querido y finalmente, aceptar la irreversibilidad de esta a nivel cognitivo y emocional, así el duelo puede tener un desarrollo favorable.

Las fases o etapas que anteriormente se describen son similares unas de otras, sin embargo, Worden (1997; en Aguilar, 2018) propone el proceso de duelo en la elaboración de cuatro tareas, con la finalidad de orientar al sobreviviente hacia una etapa de aceptación. Estas tareas son:

- a) Aceptar la muerte del ser querido como una realidad, es decir, verla como una separación definitiva.
- b) Trabajar con las conductas y las emociones, así como reconocerlas, para esto se puede recurrir a la ayuda de un profesional.
- c) Adaptación a un medio en el que el ser querido ya no está.
- d) Reubicar el significado de la persona fallecida en una etapa en la que no estará más.

De tal manera, se puede decir que la persona desarrolla un proceso de duelo normal cuando atraviesa y supera satisfactoriamente las etapas que anteriormente se mencionaron.

2.4.- Factores que influyen en el duelo

La magnitud del duelo ante la muerte de un ser querido va a estar relacionado a varias situaciones, por ejemplo: el tipo de muerte de la persona, puesto que no se vive este proceso de la misma forma cuando esta se da de manera imprevista o anticipada (Gómez, 2011). A continuación, se mencionan y se explican los factores que influyen en el proceso de duelo de cada persona (Rayo, 2017):

- Como era la persona: edad, sexo, rol familiar, etc. del fallecido.
- Naturaleza del apego: la seguridad y la fuerza del apego; mientras más fuerte sea el vínculo su reacción emocional será más intensa.
- Manera de morir: si la muerte fue esperada o imprevista, violenta o traumática, la pérdida de varios seres queridos en un solo suceso trágico o en tiempos cortos de tiempo, muertes evitables, muertes estigmatizadas o ambiguas.
- Antecedentes históricos: pérdidas anteriores y la manera en cómo las abordó la persona. Historial de salud mental con el que cuenta la persona (ejemplo, si existe un historial previo de depresión, esquizofrenia, etc.)
- Variables de la personalidad: la edad y sexo de la persona, los niños y los adultos no abordan el proceso de duelo de la misma manera. Estilo de afrontamiento que posee cada persona ante situaciones estresantes, la capacidad que tengan para soportar angustia o inhibir sus emociones. El tipo de apego permeará la separación.
- Variables sociales: en el proceso del duelo es importante el grado de apoyo emocional y social, tanto dentro y fuera de la familia. También debe de tomar

en cuenta los antecedentes sociales, étnicos y religiosos con lo que cuenta la persona.

- Tensiones actuales: son situaciones que afectan el duelo y surgen después de la muerte, ejemplo, problemas económicos.

También es importante mencionar que el duelo puede ir acompañado de una serie de circunstancias que actúen como factores de riesgo para desarrollar un duelo complicado. De acuerdo con Echeverría y Corral (2001; en Ruiz, 2018) los factores para desarrollar un duelo complicado son los siguientes:

- Muertes repentinas o inesperadas, circunstancias traumáticas (suicidio, asesinato, maltrato).
- Pérdidas múltiples, pérdidas inciertas (no aparece el cadáver).
- Muerte de un niño o adolescente.
- Historia previa de duelos difíciles, depresiones u otras enfermedades.
- Doliente demasiado dependiente.
- Doliente en edades tempranas o tardías de la vida.
- Poco apoyo sociofamiliar.
- Tener problemas económicos, escasos recursos personales.

En algunos casos, el duelo dura un breve periodo de tiempo, y en otros el proceso de duelo resulta ser prolongado, sin embargo, también es frecuente que las personas realicen conductas que impidan llevar a cabo este proceso. Castro (2007; en Ruiz, 2018) elaboró una lista en donde se mencionan los factores que pueden obstaculizar el desarrollo del duelo, estos son:

- Evadir sentimientos.
- Aislarse de familiares y amigos.
- No compartir con otros los sentimientos que está experimentado.
- Recurrir a fármacos y/o tranquilizadores.
- Victimizarse.
- Abuso del alcohol o drogas.

- Ante la muerte de un hijo, decidir inmediatamente tener otro o realizar un proceso de adopción.
- Ante la muerte o divorcio de la pareja, involucrase inmediatamente en una relación amorosa.
- Sentir que están fallando a la persona muerta si sonríen o realizan alguna actividad placentera.
- Comparar su duelo con el de las otras personas.
- Adoptar actitudes negativas ante el dolor y el sufrimiento como masoquismo, autocompasión, autismo y evasión.

2.5.- Duelo infantil

La pérdida de un ser querido es una experiencia dolorosa para todas las personas y los niños no están exentos de pasar por esta situación. El entendimiento sobre la muerte y la forma en como un niño lo afronta depende del nivel de desarrollo del niño.

Arriaga y Chora (2017), mencionan que los niños usualmente no hablan directamente de la muerte o de la inquietud que esta les genera, puesto que, para ellos, vivir la pérdida de un ser querido es algo nuevo, algo desconocido ante lo cual no saben cómo reaccionar o que esperar.

Worden (2004; en Rayo, 2017) menciona que durante el proceso de duelo infantil están presentes tareas que aplican a los adultos, sin embargo, estas tareas deben ser modificadas y entendidas en función del desarrollo cognitivo, personal, social y emocional del niño.

De acuerdo con Coello (2012), los niños tienen diferentes reacciones a la muerte, esto depende del nivel de desarrollo en el que se encuentren. A continuación, se mencionan estas reacciones, junto con lo que ellos saben y sienten acerca de la muerte:

- Niños de 0 a 10 meses: Reaccionan con angustia ante la pérdida de la principal persona que los cuidaba; es posible que capten el dolor de quienes les rodea tomando la forma de llantos; la ausencia de rostros sonrientes y de periodos de juego, puede tener un efecto acumulativo.
- Niños antes de los 3 años: llanto, tiene un fuerte apego a su cuidador, trastornos del sueño y la alimentación, conducta agresiva, se chupa el dedo, se orina en la cama, juego o lenguaje muy repetitivo. Tienen poca comprensión de la causa de la muerte o su finalidad, curiosidad de a dónde van las cosas, la muerte es igualada a inmovilidad.
- Niños de 3 a 5 años: miedo a la separación de los padres y otros seres queridos, rabietas y explosiones de irritabilidad, comportamiento de lucha, llanto y aislamiento, conductas regresivas (orinar en la cama, chuparse el dedo), trastornos del sueño (dificultad para dormir solo, pesadillas), los temores usuales se incrementan (oscuridad, monstruos), pensamiento mágico, creen que la persona reaparecerá, actúan y hablan como si la persona estuviera viva. Se enfocan en detalles concretos, creen que pueden haber causado la muerte de esa persona (la muerte es un castigo por malas palabras o acciones), la muerte son las cosas inmóviles y la vida son las cosas que se mueven, incapacidad para manejar el tiempo, creencia de que la muerte es reversible.
- Niños de 6 a 9 años: rabia, pelea, retar a otras personas, negación, irritabilidad, fluctuaciones en el humor, culpa, miedo a la separación y a estar solo, aislamiento, regresión, quejas físicas (dolor de cabeza o de estómago), problemas escolares (dificultades académicas, ausentismo, problemas de conducta y dificultades de concentración). Fascinación por los detalles, aumenta su vocabulario y su comprensión de los conceptos, tiene una mayor comprensión respecto a la propia salud personal y seguridad, relación dispareja entre sus emociones y la comprensión de la muerte, presencia del “síndrome del niño perfecto” (el niño previene o corrige la muerte) o del “síndrome del niño malo” (ser malo como castigo por muertes pasadas o anticipando futuros castigos), deseos de reunirse con la persona que murió.

- Niños de 9 a 12 años: llanto, nostalgia, irritabilidad, agresividad, retar a otras personas, resentimiento, tristeza, aislamiento, soledad, ansiedad, miedos, pánico; supresión emocional, negación, evitación, culpa, vergüenza; trastornos del sueño, preocupaciones acerca de su salud, problemas académicos, rechazo escolar, trastornos de memoria, pensamientos repetitivos o hablar persistente con los compañeros, necesidad de ayuda. Comprensión madura de la muerte (ya tienen noción de que la muerte es permanente, irreversible, inevitable, universal y no funcional), exagerados intentos por cuidar a los cuidadores y miembros de la familia, sentido de responsabilidad en los conflictos familiares y deseo de continuar con el compromiso social.

Capítulo 3

Estilos de afrontamiento, resiliencia y terapia asistida por perros como estrategia para el acompañamiento en el proceso de duelo

3.1.- Estrategias de afrontamiento

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1984; en Castagnetta, 2018), el término de afrontamiento, en psicología, se puede definir como el conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que una persona puede utilizar para manejar las demandas externas o internas excesivas para los recursos del individuo. Se puede considerar también como una respuesta adaptativa de cada persona para reducir el estrés que deriva una situación difícil de afrontar.

Compas (en 1987; en González, 2014) define a las estrategias de afrontamiento como: “las acciones cognitivas o conductuales realizadas en el transcurso de un episodio estresante particular, estos pueden variar a través del tiempo y el contexto en función de la naturaleza del encuentro estresante” (pag. 63). Por su parte Gard (1999, en Salinas, 2011) conceptualiza a las estrategias de afrontamiento como: “un conjunto dinámico de respuestas, cuya expresión está basada en las situaciones estresantes, ambientales y en factores personales del individuo” (pag. 26).

Algunos de los teóricos del afrontamiento (Carver et al., 1989; Lazarus&Folkman, 1986; Moos, 1988; Moos & Billing, 1982; Páez Rovira, 1993; en Salinas 2011) estuvieron de acuerdo en clasificar tres dominios generales de las estrategias de afrontamiento, según estén dirigidas a:

1. Afrontamiento cognitivo (valoración): es el intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de tal forma que resulte menos desagradable.
2. Afrontamiento conductual (problema): es la conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias.
3. Afrontamiento emocional (emoción): es la regulación de los aspectos emocionales y el intento de mantener el equilibrio afectivo.

De acuerdo con Salinas (2011), el motivo o la finalidad de las estrategias de afrontamiento consisten en mantener un balance emocional, preservar una imagen satisfactoria de sí mismo, sostener relaciones sociales y prepararse para futuras situaciones problemáticas.

Lazarus y Folkman (1984; en Mora, 2015) plantean que al menos se cubren ocho estrategias diferentes para manejar una situación estresante. A continuación, se explica cada una:

- 1) *Confrontación*. Se refiere a los esfuerzos que hace una persona para alterar la situación estresante. También indica cierto grado de riesgo y hostilidad para la persona.
- 2) *Planificación*. Se refiere a darle solución al problema. Pensar y desarrollar estrategias.
- 3) *Aceptación de la responsabilidad*. Reconocer el papel que juega cada uno en el origen y/o mantenimiento del problema. “Hacerse cargo del problema”.
- 4) *Distanciamiento*. Consiste en los esfuerzos que realiza la persona para que el problema ya no le afecte. Apartarse o alejarse.
- 5) *Autocontrol*. Se refiere al tipo de afrontamiento activo que indica los intentos que la persona hace para regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales.
- 6) *Reevaluación positiva*. Consiste en percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante.

- 7) *Escape o evitación*. Cognitivo: consiste en tener pensamientos irreales improductivos, desconocer el problema. Conductual: se refiere a emplear estrategias tales como fumar, beber, comer en exceso, consumir drogas, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual.
- 8) *Búsqueda de apoyo social*. Se refiere a los esfuerzos que las personas realizan para solucionar el problema o situación estresante. Por lo general acuden a terceras personas en busca de ayuda, con la finalidad de buscar un consejo, asistencia, asesoramiento, información o comprensión y apoyo moral.

Existen ciertos potencializadores o limitantes que intervienen en el proceso de afrontamiento, de los cuales Lazarus y Folkman (1986; en Bravo, 2018) mencionan los siguientes:

- a) Salud y energía: es importante contar con bienestar físico para poder resistir los problemas o las situaciones estresantes que exigen una movilización.
- b) Creencias positivas: tener una perspectiva de uno mismo como una persona positiva, puede ser un gran recurso psicológico de afrontamiento en las condiciones más adversas.
- c) Habilidades sociales: tener buenas habilidades sociales facilita la resolución de problemas con el apoyo de otras personas. Constituyen un importante recurso de afrontamiento, puesto que la actividad social es fundamental para la adaptación humana.
- d) Apoyo social: existen varios tipos de apoyo social que pueden ayudar a las personas a afrontar las diversas situaciones estresantes que se les presenten en la vida, estos tipos de apoyo son: emocional, social, financiero o informacional.
- e) Recursos materiales: contar con los recursos materiales suficientes puede ayudar a las personas a solucionar los problemas que se les presenten, puesto que el poseer dinero, bienes o servicios pueden facilitar la asistencia legal, financiera, médica o de cualquier otro tipo.

- f) Condiciones personales: se refiere a las creencias y valores que poseen las personas, estas pueden determinar los sentimientos y/o conductas que pueden tomar las personas frente a diversas situaciones estresantes. Las condiciones personales dependerán del entorno y la cultura a la que pertenezca la persona.
- g) Grado de amenaza: el tipo de afrontamiento que puede usar una persona dependerá del grado de amenaza que sienta ante determinadas situaciones. Cuanto mayor sea la amenaza, más desesperados o agresivos serán los modos de afrontamiento que la persona utilice.

3.2.- Resiliencia

De acuerdo con la American Psychological Association (2018), define a la resiliencia como: *“el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras”* (párrafo 4).

Vanistendael (1996) explica el concepto de resiliencia como: “la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad, a pesar de un estrés o de una adversidad que implican normalmente un grave riesgo de resultados negativos” (en Martínez, 2017; pág. 58). Por otra parte, Edith Henderson Grotberg (2001; en Cano y Olvera, 2018) menciona que la resiliencia es la capacidad que tiene cada persona para hacerle frente a las diversas adversidades que se presentan en la vida, poder superarlas y ser transformado de manera positiva por ellas.

La resiliencia es un proceso en el cual se requiere de tiempo, recursos y familiares, además de que varía de persona a persona, y todo esto para aumentar la capacidad de desarrollo de cualquier espera psicosocial (Cano y Olvera, 2018).

De acuerdo con Infante (2005) y Rutter (1999 y 2012; en Fernández, 2015), la resiliencia está conformada por tres componentes esenciales: a) la capacidad para afrontar las cosas, b) la capacidad para continuar desarrollándose como persona y c) la capacidad de aumentar las competencias.

3.2.1.- Desarrollo de la resiliencia

Wolin y Wolin (1993; en Domínguez y Aguilar, 2018), mencionan que la persona debe de pasar por siete etapas en el proceso de desarrollo de la resiliencia. A continuación, se mencionan y explican un poco de cada una de estas etapas:

- 1) Introspección. Es la capacidad de mirar dentro de estado mental, autoevaluarse como por persona, desarrollar sabiduría y comprensión de sí mismo, aceptando las dificultades sin culpar a los demás.
- 2) Independencia. Consiste en poner límites ante los ambientes complicados o estresantes. Autonomía que una persona tiene para tomar decisiones de manera adecuada.
- 3) Interacción. Es la capacidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con las demás personas y equilibrar nuestra propia necesidad de afecto.
- 4) Iniciativa. Implica tomar la responsabilidad de los problemas y tener el control de ellos. Generosidad, participación en proyectos comunitarios, capacidad de liderazgo, autorrealización y enfrentamiento a desafíos.
- 5) Creatividad. Es la capacidad de innovar ante el caos. Crear y organizar asumiendo el desorden cuando es evidente.
- 6) Ideología personal (consciencia moral). Discriminar lo bueno y lo malo de las cosas, asumir los valores y establecer juicios independientes con sentido de lealtad y comprensión.
- 7) Sentido del humor. Actitud positiva ante la tensión. Es la capacidad de ver opciones de solución ante la adversidad.

Para poder desarrollar las habilidades y las fortalezas de la resiliencia, se tienen que seguir una jerarquía de cinco niveles (Al Siebert, 2007; en Cano y Olvera, 2018). Estos cinco niveles consisten en lo siguiente:

- 1) Optimizar su salud y bienestar
- 2) Desarrollar una buena capacidad para solucionar problemas
- 3) Desarrollar guardianes interiores
- 4) Desarrollar habilidades de resistencia de alto nivel
- 5) Descubrir su talento para la serendipia (proceso accidental e inesperado por el cual descubrimos algo que en realidad no estábamos buscando).

3.2.2.- Resiliencia en los niños

La resiliencia es importante para cualquier persona, y en el caso de los niños se vuelve todavía más básica. En especial en menores o jóvenes que viven en ambientes tóxicos o problemáticos, de esta manera, la resiliencia puede ayudarlos a sobrevivir y superar los obstáculos que se les presentan, y así tener una vida digna y normal.

De acuerdo con M. Munist, H. Santos, M.A. Kotliarenco, E.N. Suárez Ojeda, F. Infante, E. Grotberg (1998; en Martínez, 2017) se mencionan cuatro características encontradas en niños resilientes, las cuales son:

- 1) Competencia social: Desde pequeños los niños resilientes tienden a establecer más relaciones positivas que los demás. Generan mayores respuestas positivas en otros. Son activos, flexibles y adaptables en la infancia.
- 2) Resolución de problemas: Los niños resilientes muestran, desde edades muy tempranas, habilidades para resolver problemas y pensar en abstracto, también poseen la habilidad de solucionar problemas cognitivos y sociales.

- 3) Autonomía: Son capaces de actuar de una manera independiente, tienen un control interno, autodisciplina y control de impulsos. Además de que si la situación lo requiere son capaces de alejarse de una familia disfuncional, esto con la finalidad de proporcionar un espacio en donde se sientan seguros y protegidos, donde puedan desarrollar una adecuada autoestima y tener metas favorables en la vida.
- 4) Sentido de propósito: Esta característica es importante en un niño resiliente puesto que tiene cualidades que son identificadas como factores protectores, como tener expectativas saludables en la vida, dirección hacia objetos, orientación consecución de los mismo (tener éxito en las cosas que realice), tener motivación para cumplir metas y logros, pensar en un futuro mejor, sentido de la anticipación y de la coherencia.

3.3.- Terapia asistida por animales

De acuerdo con la Fundación Affinity (2018), la Intervención Asistida con Animales de Compañía (IAA) o Terapia Asistida con Animales (TAA) consiste en actividades en las que un animal forma parte del tratamiento de una persona o de un grupo, con el objetivo de promover una mejoría en sus funciones sociales, físicas, cognitivas y emocionales.

La TAA es una nueva forma de emplear una terapia psicológica tradicional pero asistida con diferentes especies de animales que las personas pueden tocar e identificar como un “compañero” que no les causará daño y no serán juzgados. La TAA se apoya en la necesidad natural que las personas tienen de sentir la compañía de otras especies, diferentes a los seres humanos, una compañía que les brinde un cariño incondicional (Gárate, 2007; en González, 2011).

De acuerdo con Ridruejo (2006; en González, 2011) explica que este tipo de terapia tiene como finalidad el hacer posible que la relación del paciente con el

animal le proporcione a la persona recursos que pueda emplear para afrontar determinadas patologías mentales, esta terapia siempre tiene que estar bajo la dirección de un terapeuta especializado.

Los diversos objetivos de la Terapia Asistida con Animales dependen de las problemáticas que presenten las personas, tales como problemas médicos, físicos y/o mentales. A continuación, se explica de manera breve algunos objetivos generales de la TAA (López, 2009):

- Físicos. Mejorar en las habilidades motoras finas y gruesas, disminución de la presión arterial, mejorar el equilibrio de pie, mejorar la habilidad para manejar una silla de ruedas.
- Psíquicos o mentales. Reducción de los niveles de ansiedad, estrés y depresión, incremento de la autoestima, manejo del tiempo libre, incrementar habilidades de recreación.
- Sociales. Mayor conciencia sobre el otro, mejora de las relaciones sociales, mayor interacción con el mundo exterior, mejora de la disposición para participar en actividades grupales, mejora en las relaciones interpersonales y las relaciones de equipo.
- Educativos. Incremento en la capacidad de memoria, mejora en la comunicación no verbal y verbal, aumento de la atención, integración de conceptos de tamaño, forma, color, etc., motivación escolar.
- Emotivos. Control y mejor manejo de los sentimientos.

Capítulo 4

Propuesta

Justificación

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018) el cáncer es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes a nivel mundial, puesto que cada año se registran aproximadamente 300, 000 casos nuevos de niños de 0 años a 19 años. Con respecto a la Organización Panamericana de la Salud (2014), en América Latina y el Caribe se diagnostican 17, 500 casos nuevos de cáncer infantil cada año, siendo un 65% de la población con cáncer infantil a nivel mundial. En México, cada año se registran más de 5 mil casos nuevos de cáncer en niños de cero a 18 años, y cada año mueren alrededor de 2 mil niños a causa de esta enfermedad. Se trata de un problema de salud pública, de un padecimiento de alto impacto físico y mental, que afecta también su desarrollo social, psicológico y económico (Universal, 2018). Según el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (2019), hay un 57.5% de niñas, niños y adolescentes que sobreviven al cáncer y de acuerdo con el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA), esta tasa es menor si se compara con los países que tienen altos ingresos económicos, puesto que el porcentaje de supervivencia de esos países es del 90%.

Un niño, niña o adolescente que ha sobrevivido al cáncer tiene secuelas emocionales que deben ser atendidas, pues pueden presentar problemas de conducta, ansiedad, depresión, estrés (American Cancer Society, 2015).

De acuerdo con Sanz (2007) una persona que ha perdido la salud también puede pasar por las etapas diferentes etapas de duelo, los menores que han sobrevivido al cáncer no son la excepción, por lo que se deberán atender desde una perspectiva tanatológica, sin embargo, hay pocos estudios que describan el duelo en las y los niños y aún menos cuando atraviesan por una enfermedad que ha puesto en peligro su vida. Dado que las niñas, niños y adolescentes pueden crear un vínculo estrecho con los animales de compañía, existen autores como López

(2009) y González (2011) que mencionan que la terapia asistida con animales trae beneficios para la restauración del bienestar emocional. Los animales de compañía tienen la capacidad de consolar a los seres humanos en su proceso de duelo, en tiempos de crisis o enfermedades. En casos como estos, la terapia asistida con animales puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los enfermos y los dolientes que no tienen animales de compañía.

Objetivo general

- Implementar un taller para el manejo del duelo, asistido con un binomio canino, con niños y niñas de seis a doce años sobrevivientes de cáncer.

Objetivos específicos:

- Brindar un espacio de convivencia donde las niñas y niños sobrevivientes de cáncer se sientan acompañados y entendidos por un grupo de pares.
- Brindar herramientas de autorregulación emocional para el manejo del duelo en niñas y niños sobrevivientes de cáncer del acompañamiento del binomio canino.
- Brindar herramientas para permitir una reestructuración cognoscitiva de la enfermedad y promover la resiliencia en las niñas y niños.

Población a la que va dirigida:

Dirigido a niños y niñas sobrevivientes del cáncer de 6 años a 12 años.

Características de los perros para la terapia asistida:

Ágil, activo, inteligente, cariñoso, obediente, excelente estado de salud, adiestramiento adecuado para ser un perro de terapia, sin antecedentes de comportamiento agresivo hacia algún otro perro o humano.

Número de participantes:

10 niños sobrevivientes del cáncer (tratamiento médico concluido).

Materiales:

- Cartulinas flexibles
- Computadora
- Proyector
- Reproductor de música o celular
- Plumones
- Crayolas
- Lápices
- Borradores
- Sacapuntas
- Listones azules
- Listones rojos
- Historietas
- Colores
- Globos
- Pelota de hule mediana
- Pegamento
- Brillantina
- Lentejuelas
- Tijeras
- Cinta adhesiva
- Difusor de aromas
- Aceites esenciales (manzanilla o jazmín)
- Revistas
- Folletos
- Pelota de estambre o cordón enrollado
- Limpia pipas
- Gafetes
- Una canasta
- Hojas de colores
- Sillas
- Mesas
- Periódicos
- Stickers

Características del espacio/lugar:

Un lugar amplio y limpio (jardín o patio, e incluso un salón amplio).

Número de sesiones y duración:

4 sesiones de dos horas y media cada una.

Temario:

Sesión 1. Había una vez

Sesión 2. ¿Cómo me sentí?

Sesión 3. ¿Cómo me siento ahora?

Sesión 4. Qué aprendí y qué agradezco

Sesión 1: Había una vez...

Nota: Antes de iniciar con la primera sesión del taller se les pedirá a los padres de familia de los participantes que contesten una evaluación para conocer cómo se encuentran sus hijos, además de dar a conocer a los padres el encuadre que estarán manejando durante las 4 sesiones del taller. Es importante que los niños no estén presentes al momento de que los padres de familia respondan la evaluación. (Ver Anexo 1)

Objetivo de la sesión

- Fomentar un vínculo entre los participantes.
- Crear un ambiente ameno y de confianza entre los participantes.
- Propiciar que los participantes compartan historias de vida en relación con su tratamiento contra el cáncer.

Actividad 1: ¿Quién soy yo? ¿Quién es la persona y su perrito? (presentación de los encargados del taller).

Objetivo de la actividad: presentar al psicólogo encargado del taller y al binomio canino que apoyaran durante las sesiones.

Duración: 5 minutos.

Materiales: ninguno.

Desarrollo: se les pedirá a los niños participantes que tomen asiento en las sillas indicadas (formación en círculo). El psicólogo encargado del taller se presentará ante el grupo de participantes, dará un cordial saludo (*“buenos días niños, mi nombre es...”*), dirá su profesión y preguntará si alguien conoce o ha escuchado sobre su profesión (*“soy psicólogo y...”* “¿Alguien sabe que es un psicólogo?” “¿Qué es?”), después de la pequeña introducción seguirá con la presentación del binomio

canino presente (*“este día nos acompaña un par muy singular y especial, ellos son... (nombre del entrenador) y su lindo acompañante (nombre del perro)”*), se mencionará que el binomio estará durante las sesiones del taller como acompañantes en la mayoría de las actividades que se realizarán.

Nota: al final de esta actividad el psicólogo le pedirá a los niños y a las niñas que contesten un pequeño cuestionario, con la finalidad de conocer cómo se encuentran los niños en ese momento. (Ver anexo 2)

Actividad 2: ¿Cómo nos vamos a llevar?

Objetivo de la actividad: explicar las reglas que se deben de seguir durante cada sesión.

Duración: 5 minutos.

Materiales: computadora, diapositivas y proyector.

Desarrollo: Se les explicará a los niños las reglas que se deben de seguir durante las sesiones, las diapositivas deben de tener imágenes llamativas con cada una de las reglas. Después de proyectar las reglas de convivencia, se proyectarán las reglas para tratar al perro de asistencia.

Reglas de convivencia entre los niños:

- Debemos tratarnos con respeto.
- No vamos a gritarle a nuestros compañeros.
- Si quiero que me escuchen debo escuchar.
- Si quiero participar, la manita debo de levantar.
- No tenemos que decir cosas malas a nuestros compañeros, los podemos hacer sentir mal.

Reglas para tratar al perro de asistencia:

- No le debemos jalar las orejas al perrito, le duele.
- La colita del perro es sensible, no la jalemos.
- Al perrito le duele si lo golpean, no lo hagamos llorar.
- No le gritaremos al perrito, le duelen sus orejitas.

Actividad 3: La pelota que explota

Objetivo de la actividad: conocer a los participantes del taller y crear un ambiente ameno de convivencia.

Duración: 20 minutos

Materiales: pelota de hule de tamaño mediano

Desarrollo: se pedirá a los niños que se levanten de sus asientos y formen un círculo amplio, el psicólogo dará las indicaciones de la dinámica. El papel del perro de asistencia será seguir a la pelota que pasará de participante a participante.

Indicaciones de la dinámica:

- El primero en lanzar la pelota será el psicólogo, quien dirá su nombre completo, como le gusta que le digan, edad y que le gusta hacer.
- La pelota se pasará a cada uno de los participantes, mientras el psicólogo (de espaldas a los participantes) dice las siguientes palabras: la pelota va a explotar, la pelota va a explotar, la pelota va a explotar... ¡Exploto!
- A la persona que le explote la pelota, tendrá que decir su nombre, cómo le gusta que le digan, edad y las cosas que le gusta hacer.
- Cuando termine de decir las cosas, el participante le dará la pelota al psicólogo y dará dos pasos atrás para que los demás compañeros continúen con la dinámica.
- Los participantes que ya pasaron no pueden volver a participar.

Al finalizar la actividad se les preguntará a los niños como se llama cada uno de ellos, con la finalidad de ver si prestaron atención a sus compañeros.

Actividad 4: Había una vez...

Objetivo de la actividad: narrar un cuento a los participantes del taller y propiciar un buen ambiente para la siguiente actividad.

Duración: 15 minutos.

Materiales: cuento infantil sobre el duelo por enfermedad.

Desarrollo: el psicólogo les pedirá a los niños que para la actividad se sienten en el piso en forma de círculo, el binomio canino estará sentado al lado del psicólogo. Cuando los participantes del taller ya estén colocados, el encargado les mostrará el cuento que les leerá en voz alta, y realizará las siguientes preguntas:

- ¿Les gustan los cuentos?
- ¿De qué creen que trate este cuento?
- ¿Les gustaría que se los leyera?

Después de escuchar las respuestas de los niños, el psicólogo comenzará a leer el cuento en voz alta, haciendo las pausas necesarias y mostrándoles (desde su lugar) cada una de las ilustraciones que tiene el cuento. El mensaje principal del cuento es mostrarle al lector que pese a las dificultades o enfermedades que se presenten en la vida, es posible salir adelante y enfrentar los obstáculos que se presenten y más si son acompañados de seres queridos que los apoyan y guían durante el recorrido de una enfermedad. (Ver anexo 1)

Al finalizar la lectura, el psicólogo les realizará las siguientes preguntas:

- ¿Qué les pareció la historia?

- ¿Les gusto?
- ¿Qué le cambiarían a la historia?

Al terminar con los comentarios, el psicólogo les explicará una dinámica diferente con relación al cuento:

“¿Qué les parece si hacemos otra cosa? Vamos a imaginar que (nombre del perro) es el protagonista de la historia del cuento”

Para después realizar las siguientes preguntas:

- ¿Cómo creen que se sintió (nombre del perro) al pasar por todo eso?
- ¿Creen que haya sido fácil o difícil para el perrito?
- ¿Qué consejo le dirían al perrito?

Para finalizar con la actividad, se les pide a los niños que pasen uno por uno, y acaricien al perrito para después darle el consejo que quieran con respecto al relato del cuento.

Actividad 5: ¿Y si hacemos un cuento?

Objetivo de la actividad: que los participantes del taller realicen un cuento contando su historia con el cáncer.

Duración: 50 minutos.

Materiales: cartulinas flexibles (cortadas en tamaño carta), colores, plumones, crayolas, pegamento, brillantina, recortes de revistas, lápices, borradores y sacapuntas.

Desarrollo: el psicólogo dará las siguientes indicaciones a los niños para realizar la siguiente actividad:

“Para la siguiente actividad, vamos a hacer nuestro propio cuento, aquí tienen los materiales que gusten utilizar, debemos compartir y trabajar rápido para continuar con las demás actividades. El cuento debe de tratar de cada uno de ustedes, un cuento como el que les leí, en donde nos cuenten como fue su historia contra el cáncer. Tenemos 35 minutos para terminarlo y cualquier duda o ayuda que necesiten, díganme y les ayudo. Muy bien, empecemos”.

Después de dar las indicaciones, el psicólogo supervisará el trabajo de cada uno de los niños. Cuando el tiempo termine se les informará a los participantes.

Actividad 6: ¿Me cuentas tu cuento?

Objetivo de la actividad: conocer la historia de cada uno de los participantes.

Duración: 30 minutos.

Materiales: ninguno.

Desarrollo: El psicólogo les pedirá a los niños que se sienten en forma de círculo y les explicará que cada uno nos va a narrar su cuento. El binomio canino estará cerca del niño que este contando, si es posible el perro estará sentado o echado a un costado de él.

Antes de empezar a narrar las historias, el psicólogo les recordará las reglas que se mencionaron al principio de la sesión y les reiterará que toda participación será con respeto.

Al finalizar la actividad, el encargado del taller pedirá un fuerte aplauso y felicitará a los niños por sus bonitos cuentos, además de agradecerles por compartir su historia con los demás.

Actividad 7: infleamos globos.

Objetivo de la actividad: que los participantes tengan un momento de relajación después de las actividades de la primera sesión del taller.

Duración: 10 minutos.

Materiales: Globos y plumones.

Desarrollo: se les pedirá a los niños que se sienten en las sillas, para después entregarles a cada uno un globo grande y se les dará las siguientes instrucciones:

- Vamos a inflar los globos que les di, pero antes, vamos a practicar como inflarlos.
- Primero, vamos a respirar muy fuerte y hondo, que se inflen nuestros pulmones como si fueran globos.
- Después, vamos a aguantar la respiración por 3 segundos, yo los voy a contar... 1...2...3...
- Luego sacaremos el aire por nuestra boca, como si fuéramos a apagar una gran y enorme vela de cumpleaños.

Después de dar las indicaciones se realizará ese ejercicio por 4 veces, para después ahora sí, inflar el globo que los niños tienen.

Cuando el globo este inflado, se les pedirá a los niños que escriban en el globo algo que les gustaría hacer dentro de 2 años.

Al finalizar con la actividad, cada niño dirá en voz alta que fue lo que escribió en el globo, para después motivar a los participantes del taller a cumplir lo que escribieron en el globo.

Nota para el psicólogo encargado del taller: antes de empezar con el taller, se les preguntará a los padres de familia de los participantes si tienen alguna complicación

respiratoria o que si pueden realizar esta actividad. En caso de que alguno de los niños no pueda realizar este tipo de esfuerzos, se sustituirán los globos por espantasuegras.

Actividad 8: cierre de sesión

Objetivo de la actividad: conocer cómo se sintieron los participantes en las actividades de la primera sesión del taller.

Duración: 5 minutos.

Materiales: ninguno

Desarrollo: se les pedirá a los participantes que se pongan de pie y se les preguntará que les pareció las actividades que hicieron durante ese rato; al finalizar las opiniones el psicólogo agradecerá a los niños por haber asistido y les pedirá que se despidan del binomio canino con la siguiente frase: “nos veremos en la próxima sesión, muchas gracias”.

Sesión 1: Había una vez...			
objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar un vínculo entre los participantes. • Crear un ambiente ameno y de confianza entre los participantes. • Propiciar que los participantes compartan historias de vida en relación con su tratamiento contra el cáncer. 		
Duración de la sesión:	2 horas y 30 minutos		
Actividad	Material	Tiempo	Responsable
Actividad 1.- presentación de los encargados del taller	Ninguno	5 minutos	Psicólogo Binomio canino
Actividad 2.- Encuadre	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Diapositivas • Proyector 	5 minutos	Psicólogo
Actividad 3.- Dinámica de presentación y de integración con los niños (La pelota que explota)	Pelota de hule (mediana)	20 minutos	Psicólogo Binomio canino
Actividad 4.- Había una vez...	Cuento infantil sobre duelo por enfermedad	20 minutos	Psicólogo Binomio canino
Actividad 5.- ¿Y si hacemos un cuento?	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulinas flexibles • Colores • Plumones • Crayolas • Lápices • Borrador • Sacapuntas • Pegamento • Recortes de revistas • Brillantina 	50 minutos	Psicólogo
Actividad 6.- ¿Me cuentas tu cuento?	Ninguno	30 minutos	Psicólogo Binomio canino
Actividad 7.- inflamos globos	<ul style="list-style-type: none"> • Globos • Plumones 	10 minutos	Psicólogo
Actividad 8.- Cierre de sesión	Ninguno	10 minutos	Psicólogo Binomio canino

Sesión 2: ¿Cómo me sentí?

Objetivo de la sesión:

- Fomentar la expresión de emociones y sentimientos que sintieron los participantes del taller durante su tratamiento oncológico.
- Crear un ambiente de expresión y reconocimiento de sus iguales.

Actividad 1: ¡Hola de nuevo!

Objetivo de la actividad: dar la bienvenida a los participantes del taller, al psicólogo y al binomio canino.

Duración: 5 minutos.

Materiales: Ninguno.

Desarrollo: el psicólogo les pedirá a los participantes del taller que se formen en círculo, para que todos tengan una buena visibilidad de los presentes. El psicólogo les dará la bienvenida y les explicará que esa es la segunda sesión del taller, cual es el nombre (¿Cómo me sentí?) y se volverá a presentar ante los niños y niñas, además de presentar al binomio canino que apoyará en algunas actividades durante la sesión.

Actividad 2: ¿Cuál es nuestro nombre?

Objetivo de la actividad: recordar a cada uno de los participantes del taller.

Duración: 5 minutos.

Materiales: gafetes con el nombre de cada uno de los participantes.

Desarrollo: el psicólogo les indicará a los participantes del taller que pasarán uno por uno a la mesa donde se encuentran los gafetes con sus nombres. La indicación es la siguiente: “Pasarán a tomar un gafete con el nombre de alguno de sus compañeros, del cual recuerden su nombre y se lo pasarán a entregar, no pueden escoger su propio nombre. El objetivo de la actividad es que recuerden cual era el nombre de los que participamos en la sesión anterior del taller”.

Al terminar la actividad, el psicólogo les pedirá que digan en voz alta “Buenos días, hola de nuevo” y después les pedirá que se saluden todos de mano, sin que ninguno de los participantes falte.

Actividad 3: Mímica ¿Qué película es?

Objetivo de la actividad: crear un ambiente agradable y cordial para los participantes del taller.

Duración: 10 minutos.

Materiales: 5 papeles de colores de 5 x 5 cm, 5 bolas de unicel medianas con perforaciones en el centro, una canasta donde se pueda poner las bolas de unicel, 10 a 15 papelitos de colores de 3 x 3 cm.

Desarrollo: el psicólogo les pedirá a los niños que se sienten en círculo, y pasará a entregarle un papelito de 3 x 3 cm (doblado) a cada niño y niña, 5 papelitos de 3 x 3 cm tendrán una carita feliz. Después de que el psicólogo termine de repartir los papelitos, dará las siguientes indicaciones:

“Les acabo de entregar un papelito doblado, a la cuenta de 3 pueden desdoblarlo y el que tenga una carita feliz, tendrá que alzar la mano, ¿listos? 1... 2... 3... Los niños que tengan la carita feliz, tendrán que pasar y esperar a que el perro le entregue una de las bolas de unicel”

El entrenador del perro le dará la orden para que vaya por una bola de unicel (las bolas de unicel se encontrarán en una canasta situada en medio del círculo) y se le pedirá al primer niño con la carita feliz que pase y reciba la pelota de parte del perro. El psicólogo dará las siguientes indicaciones:

“(nombre del perro) les dará una bola, dentro de ella hay un papelito con el nombre de una película de Disney, su compañero tratará de decirles el título de la película sin decir palabras y solo utilizarán su cuerpo y movimientos para que los demás adivinen de que película se trata”.

Al terminar la actividad, el psicólogo les preguntará a los participantes del taller si les gusto la actividad y si han visto alguna de las películas que representaron. Después el psicólogo les pedirá que se sienten en el piso haciendo un círculo, para continuar con la siguiente actividad.

Actividad 4: ¿Recuerdas? ¡Recordemos!

Objetivo de la actividad: recordar las actividades que se realizaron en la sesión pasada del taller.

Duración: 5 minutos

Materiales: Ninguno

Desarrollo: el psicólogo les preguntará a los participantes del taller si recuerdan que es lo que hicieron en la sesión anterior, les dará un minuto para pensar, y después les pedirá que le mencionen las actividades que se realizaron. Al terminar con las participaciones de los niños y niñas, el psicólogo les preguntará si les gusto lo que hicieron la sesión anterior, esperará las respuestas de los participantes y les dirá que espera que esta sesión sea de su agrado.

Actividad 5: ¿Y si hacemos un muñeco?

Objetivo de la actividad: expresar las sensaciones y/o emociones que sintieron los niños y las niñas durante su tratamiento oncológico, mediante el uso de materiales para modelado (plastilina escolar).

Duración: 60 minutos.

Materiales: plastilina escolar de diferentes colores, palillos, regla, cartulina kodak, brillantina, chaquiras de diferentes formas y colores, hilo de caña, tijeras, papel de colores y papel blanco, mesa y sillas para los participantes.

Desarrollo: el psicólogo les pedirá a los participantes que tomen asiento en las sillas que se encuentran frente a las mesas, les dirá que la actividad que están por realizar se llama “¿Y si hacemos un muñeco?”, les preguntará a los niños y niñas si alguna vez han hecho muñecos de plastilina, y al terminar la participación de los niños, el psicólogo les dirá la consigna de la actividad:

“Muy bien niños, como lo vimos en la sesión pasada, cada uno de ustedes tuvo que pasar por un tratamiento médico para poder combatir su enfermedad y ganarle al cáncer, el día de hoy les voy a pedir que con los materiales que les voy a entregar, hagamos un muñeco, pero un muñeco que los represente a cada uno de ustedes, un muñeco que exprese todo lo que sintieron cuando iban al médico a recibir su tratamiento, un muñeco que muestre como fue su lucha contra el cáncer, tendremos 50 minutos para hacer ese muñeco y si tienen alguna duda o quieren que les ayude en algo, con gusto lo pueden pedir”.

Al terminar de dar las indicaciones, el psicólogo y el entrenador del binomio canino pasarán a entregarles a los participantes los materiales necesarios para la actividad. Posteriormente el psicólogo dará la indicación para que inicien con el modelado del muñeco y cronometrará el tiempo establecido.

Cuando se termine el tiempo se les pedirá a los niños que dejen sus muñecos en la mesa enfrente de ellos, para que se paren y estiren su cuerpo de la manera que quieran.

Actividad 6: ¿Cómo es tu muñeco?

Objetivo de la actividad: permitir que los participantes del taller se expresen verbalmente como se sintieron durante su tratamiento oncológico y facilitar la expresión emocional de las y los niños.

Duración: 50 minutos.

Materiales: papelitos numerados, el muñeco que realizaron los niños y niñas.

Desarrollo: el psicólogo les pedirá a los niños que tomen el muñeco que crearon y se sienten en el suelo formando un círculo, después de que todos los participantes estén sentados, el psicólogo les dará las siguientes indicaciones:

“Muy bien chicos, ahora que ya terminamos la otra actividad, lo siguiente que haremos será contarles a nuestros compañeros por qué hicimos así nuestro muñeco y para eso, vamos a ir pasando de uno por uno, yo pasaré a ofrecerles un papelito y ustedes escogerán el que gusten, los papelitos tienen el orden de cómo irán pasando para realizar esta actividad”.

El psicólogo pasará a entregarle un papelito a cada uno, y en el momento en que se indique, los participantes del taller podrán ver cuál es el orden que tendrán para realizar la actividad. Al terminar de establecer el turno de los niños, el psicólogo dará la indicación de poner su muñeco enfrente de ellos para que todos los demás puedan verlos. El psicólogo dará la siguiente indicación para iniciar la actividad:

“Ya que todos tienen sus muñecos frente a ustedes, el primero al que le toco pasar tendrá que explicar lo siguiente: ¿Por qué fue que hizo así a su muñeco? ¿Tu muñeco expresa el cómo te sentiste realmente con el tratamiento médico que tuviste? ¿Crees que le faltó algo a tu muñeco?

El participante que tenga el turno en ese momento estará acompañado de (nombre del perro) y podrá acariciarlo tanto como quiera, incluso le pueden dar abrazos mientras nos cuentan sus respuestas. No olviden que debemos respetar cuando

nuestro compañero este hablando y escuchar atentamente, todos vamos a pasar y podremos estar con el perrito, pero debemos respetar a nuestro compañero que esté hablando ¿Están de acuerdo? Entonces, vamos a empezar”.

Al finalizar las participaciones de todos, el psicólogo les mencionará que los muñecos que hicieron cada uno es único, porque representa la lucha que tuvieron que pasar para ganarle al cáncer, además de que cada uno de ellos vivió y sintió de manera diferente el tratamiento oncológico, les pedirá que se den un fuerte aplauso por haber elaborado muñecos muy creativos y les dará las gracias por compartir sus historias; después se les pedirá a los niños que se queden en ese lugar para poder realizar la siguiente actividad.

Nota: en el momento en que cada participante pase, el psicólogo tendrá que ser capaz de observar detenidamente el muñeco que elaboró ese niño o niña, y poder realizar preguntas más detalladas para promover explicaciones más extensas por parte de los participantes. También se puede guiar con las siguientes preguntas:

- ¿Te costó trabajo hacer un muñeco que representará como te sentiste durante el tratamiento oncológico?
- ¿Por qué le pusiste eso? (Mencionar alguna característica del muñeco).
- ¿Cómo te sentiste cuando hiciste tu muñeco?
- ¿Qué le cambiarías al muñeco ahora que lo puedes ver terminado? ¿Por qué?

En el caso de querer ahondar más en cómo se sintieron los participantes del taller durante su tratamiento, se pueden realizar las siguientes preguntas:

- ¿Qué sientes al ver a tu muñeco?
- ¿Me puedes contar como te sentiste al hacer tu muñeco?
- ¿Cómo te sentías cuando no podías ir a la escuela o salir con tus amigos a jugar?
- ¿Cómo te sentías cuando ibas a tus tratamientos al hospital? ¿Lo plasmaste en el muñeco?
- ¿Te sigues sintiendo así?

Actividad 7: Vamos a imaginar

Objetivo de la actividad: crear un momento y espacio de relajación para los participantes después de haber realizado las actividades de la segunda sesión del taller.

Duración: 10 minutos.

Materiales: bocinas, computadora, difusor de aromas, aceites esenciales de manzanilla o jazmín.

Desarrollo: el psicólogo encargado del taller, les pedirá a los niños y las niñas que coloquen sus muñecos a un lado de ellos para poder recostarse en el piso con los brazos y piernas estiradas, mientras los participantes se recuestan, el psicólogo pondrá en medio del círculo el difusor de aromas (previamente preparado con el aceite esencial), después con la ayuda de la computadora y las bocinas se pondrá música relajante con sonidos naturales, cuando todo esté preparado el psicólogo le pedirá a los niños que cierren sus ojos y escuchen atentamente todo lo que dirá:

“En esta actividad vamos a estar acostados y con los ojos cerrados, escucharán mi voz y los sonidos de la naturaleza, además percibir el olor suave que hay a nuestro alrededor.

Vamos a respirar hondo... todo este rato estaremos cuidando nuestra respiración... llena de aire tus pulmones... como si quisieras atrapar todo el aire que puedas con ellos... aguanta el aire por 1... 2... 3... segundos y sácalo lentamente por tu boca... el aire debe de entrar por tu nariz... aguanta un momento... 1... 2... 3... sácalo por tu boca... respira... no olvides respirar... lento... aguantando un poco el aire... y sacándolo por la boca... muy bien, vamos a volver a hacerlo lentamente... trata de meter todo el aire posible a tus pulmones por la nariz... aguanta 1... 2... 3... y sácalo lentamente por la boca... ahora poco a poco vamos a ir sintiendo nuestro cuerpo más ligero... nuestro cuerpo no pesará... imagina que tu cuerpo se siente como una pluma... una pluma muy ligera y pequeña... siente como el viento empieza a soplar

más fuerte... y tú, con la ligereza de una pluma... te lleva la corriente del viento... respira hondo...el viento te va llevando a un lugar muy grande... amplio... y con muchos trampolines de colores... siente como tu cuerpo empieza a ganar peso... ya no se siente como una pluma... siente como puedes caminar por ese lugar lleno de colores y plantas... respira profundo para que puedas percibir el rico aroma de ese lugar... vuelve a respirar profundo... 1... 2... 3... escucha los sonidos de las aves y del viento... aprecia la luz del sol que entra en el lugar y como tus colores favoritos se encuentran ahí... observa los trampolines... imagina que vas corriendo hacia ellos... imagina que escoges el trampolín del color que más te gusta... siente como se hunde la superficie cuando subes en el... empieza a brincar poco a poco... toma confianza... respira...brinca tan alto como tú quieras... sonríe... ríe... diviértete... estira tus manos hacia el cielo... trata de alcanzarlo mientras más alto saltas... respira profundo... te estas divirtiendo... cambia de trampolín... hay más grandes... más anchos... hay trampolines que tienen pelotas y saltan contigo... diviértete... disfruta... ríe... respira profundo... voltea a ver en dirección de la entrada del lugar... ahí está la persona que más quieres... está contigo... invítala a jugar contigo... invítala a brincar a tu lado... respira... 1... 2... 3... tómala de la mano a esa persona especial para ti... brinca con ella... diviértete con esa persona... aprecien los colores de ese lugar...

Poco a poco... la luz brillante del sol se va opacando... es hora de regresar... es hora de despedirnos de esa persona que estuvo jugando con nosotros... dale las gracias por su compañía... respira hondo... 1... 2... 3... te divertiste... te gusto mucho el lugar... pero es hora de regresar... dirígete a la salida del lugar... y cuando salgas por ahí... regresarás conmigo... regresará la pesadez de tu cuerpo... regresarás a estar acostado en medio de tus compañeros... respira hondo... aún no abras los ojos... respira... 1... 2... 3... otra vez... 1... 2... 3... y lentamente... abrirás los ojos... a tu ritmo... a tu tiempo... cuando tú lo sientas necesario... el ejercicio ha terminado”.

El psicólogo dará un minuto para que los participantes del taller abran sus ojos, y después les pedirá que se reincorporen lentamente y se pongan de pie.

Actividad 8: cierre de sesión

Objetivo de la actividad: identificar las emociones y el aprendizaje que los participantes tuvieron durante la sesión.

Duración: 5 minutos.

Materiales: ninguno.

Desarrollo: el psicólogo les preguntará a los niños y las niñas que parte fue la que más les gusto de esta sesión, y que no les gusto hacer, le pedirá al binomio canino que pase y se despida de cada uno de los participantes del taller, y por último les pedirá a los niños que se den un fuerte aplauso por haber hecho un gran trabajo en la elaboración de sus muñecos; el psicólogo les dirá “nos vemos en la próxima sesión”.

Nota para el psicólogo encargado del taller: los niños y las niñas pueden llevarse sus muñecos.

Sesión 2: ¿Cómo me sentí?			
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la expresión de emociones y sentimientos que sintieron los participantes del taller durante su tratamiento oncológico. • Crear un ambiente de expresión y reconocimiento de sus iguales. 		
Duración de la sesión:	2 horas y 30 minutos		
Actividad	Material	Tiempo	Responsable
Actividad 1.- ¡Hola de nuevo!	Ninguno	5 minutos	Psicólogo Binomio canino
Actividad 2.- ¿Cuál es nuestro nombre?	Gafetes con los nombres de cada participante del taller	5 minutos	Psicólogo
Actividad 3.- Mímica, ¿Qué película es?	<ul style="list-style-type: none"> • 5 papeles de colores de 5 x 5 cm • 5 bolas de unicel medianas con perforaciones en el centro • una canasta donde se pueda poner las bolas de unicel • 10 a 15 papelitos de colores de 3 x 3 cm. 	10 minutos	Psicólogo Binomio canino
Actividad 4.- ¿Recuerdas? ¡Recordemos!	Ninguno	5 minutos	Psicólogo
Actividad 5.- ¿Y si hacemos un muñeco?	<ul style="list-style-type: none"> • Plastilina escolar de diferentes colores • palillos • Regla • cartulina kodak • brillantina • chaquiras de diferentes formas y colores • hilo de caña 	60 minutos	Psicólogo

	<ul style="list-style-type: none"> • tijeras • papel de colores y papel blanco • mesas • sillas 		
Actividad 6.- ¿Cómo es tu muñeco?	<ul style="list-style-type: none"> • Papelitos numerados • El muñeco que realizaron los niños y niñas 	50 minutos	Psicólogo Binomio canino
Actividad 7.- Vamos a imaginar	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Bocinas • Difusor de aromas • Aceite de esencias naturales 	10 minutos	Psicólogo
Actividad 8.- Cierre de sesión	Ninguno	5 minutos	Psicólogo Binomio canino

Sesión 3: ¿Cómo me siento hoy?

Objetivos de la sesión:

- Promover un ambiente agradable para los participantes del taller.
- Promover la expresión de sus emociones y pensamientos sobre la situación actual que están pasando los participantes.
- Fomentar el reconocimiento del bienestar propio que han tenido los participantes del taller después de haber concluido sus tratamientos oncológicos.

Actividad 1: ¿Cómo he estado?

Objetivo de la actividad: recordar los nombres de los participantes del taller y conocer cómo se han sentido los niños y las niñas de una sesión a otra.

Duración: 10 minutos.

Materiales: sillas para cada participante del taller.

Desarrollo: el psicólogo les pedirá que se sienten en las sillas (puestas en forma de media luna, para que se pueda tener visión completa de los participantes) y comenzará a dar la bienvenida a los niños y las niñas:

“Hola niños, bienvenidos a nuestra tercera sesión de este taller ¿Cómo han estado?”

El psicólogo mencionará nuevamente al binomio canino que participa en este taller, después de eso, se fomentará que los niños hablen y cuenten como se han sentido desde la segunda sesión del taller, que actividades han realizado y que les han parecido.

Terminando con las participaciones de los niños, el psicólogo les pedirá que se den un fuerte aplauso y los motivará para que trabajen mucho en la tercera sesión del taller.

Actividad 2: ¡Cambiemos de espejo!

Objetivo de la actividad: crear un ambiente agradable para los participantes del taller.

Duración: 10 minutos.

Materiales: listones azules y rojos.

Desarrollo: el psicólogo les pedirá que se formen en fila india y le entregará a cada niño un listón ya sea azul o rojo, la finalidad de que haya dos colores de listones es para que el grupo se divida a la mitad de manera equitativa. Cuando todos los participantes ya tengan su listón, el psicólogo dará las siguientes indicaciones:

“Ya que todos tienen su listón, vamos a formar parejas, cada pareja debe tener un integrante con listón azul y otro con listón rojo. La dinámica se llama ¡Cambiemos de espejo! Y en parejas, van a tratar de copiar los movimientos que haga su compañero, yo voy a gritar ESPEJO AZUL y es cuando a los que tengan el listón azul tendrán que copiar los movimientos de los que tienen el listón rojo, cuando grite ESPEJO ROJO será el turno de los listones rojos de copiar los movimientos de los listones azules. Deben de estar atentos, porque también puedo gritar en cualquier momento CAMBIEMOS ESPEJOS y tendrán que hacer pareja con otra persona, las parejas deben quedar con un listón rojo y un listón azul. ¿Están listos? ¡Empecemos!”

Al terminar de dar las indicaciones, el psicólogo comenzará con la dinámica y dirá los comandos como guste, con la finalidad de que haya movimiento en la dinámica. Para poder dar por finalizada la dinámica, el psicólogo tendrá que gritar ESPEJOS ROTOS y será momento de continuar con las demás actividades de la tercera sesión del taller.

Nota: el psicólogo deberá tener en cuenta si alguno de los niños no puede hacer actividades que impliquen mucho esfuerzo físico, antes de iniciar la tercera sesión del taller tendrá que consultar con los padres de familia.

Actividad 3: ¡Hagamos un collage!

Objetivo de la actividad: permitir que los participantes del taller expresen como se sienten en la actualidad mediante la creación de un collage.

Duración: 60 minutos.

Materiales: cartulinas flexibles, revistas, periódicos, folletos, historietas, stickers, colores, plumones, diamantina, lentejuelas, tijeras y pegamento.

Desarrollo: para esta actividad el psicólogo les pedirá a los participantes que se sienten en las sillas frente a las mesas de trabajo, cuando todos estén ubicados en su lugar, el psicólogo les pasará a entregar la mitad de una cartulina flexible a cada uno de los niños y las niñas. Al terminar de repartir las cartulinas, el psicólogo dará las siguientes indicaciones:

“Muy bien niños, para esta actividad haremos un collage, ¿saben qué es un collage? (el psicólogo dará unos momentos para escuchar la opinión de los niños) bien, un collage es una técnica artística en donde se utilizan varios elementos para crear uno solo, puede ser sobre el tema que le interese al creador (el psicólogo les mostrará ejemplos de collage famosos), son diversos, algunos pueden ser coloridos, otros pueden ser en tonalidades grises, puede tener imágenes muy tristes o puede representar la diversión, sin duda los collage nos pueden ayudar a expresarnos libremente sobre lo que queramos. Bien, ya que sabemos que es un collage y ya vieron ejemplos de unos, ahora vamos a hacer nuestro propio collage, y el tema del que lo haremos es muy fácil... ¿Cómo me siento ahora? ¿Qué cosas puedo hacer ahora que antes no podía? Aquí tengo muchas revistas, historietas, folletos,

periódicos, sitckers, colores, plumones, diamantina, lentejuelas, pegamento y tijeras, con todo este material van a hacer su collage, en el van a representar como se sienten en estos momentos, bien, mal, como gusten... Vamos a tener 45 minutos para hacerlo, es un trabajo individual y si tienen alguna duda o necesitan apoyo con algo, alcen la mano y yo pasaré a sus lugares”.

Al terminar con la explicación de las indicaciones, el psicólogo supervisará los trabajos de los niños, el papel del binomio canino en esta actividad será de acompañar al psicólogo a revisar el desarrollo del trabajo de los niños y permitirles que puedan acariciar al perro cuando pasen a checar la actividad.

Cuando termine el tiempo estimado para esta actividad, el psicólogo les pedirá que le pongan su nombre en la parte de atrás y le den los toques finales, para poder continuar con la siguiente actividad del taller.

Actividad 4: Alcancemos el cielo

Objetivo de la actividad: proporcionar un momento de relajación y estiramiento en los participantes del taller.

Duración: 5 minutos.

Materiales: ninguno.

Desarrollo: después de realizar la actividad 3, el psicólogo les pedirá a los niños y a las niñas que se levanten de su lugar y se acomoden en medio del patio o salón donde se encuentren, cuando todos estén colocados en medio, el psicólogo dará las siguientes indicaciones:

“Esta actividad se llama Alcancemos el cielo, para poder empezar con ella tenemos que poner nuestro cuerpo flojito, flojito, muevan las piernas, muevan los brazos, con cuidado muevan la cabeza de un lado al otro y de arriba hacia abajo, aprieten y suelten sus pies varias veces, aprieten sus puños y luego estiren lo más que puedan

sus dedos, no importa el orden en que lo hagan, pero traten de realizar todas las indicaciones que les estoy dando (el psicólogo dará tiempo para que realicen los ejercicios). Ahora que tenemos el cuerpo suelto, vamos a alzar la vista al cielo y vamos a tratar de alcanzarlo con nuestras manos, estiren los brazos lo más que puedan, pónganse de puntitas si lo necesitan, traten de jalar el cielo hacia ustedes, jalen, alcáncenlo (se motivará a los niños que realicen ese movimiento varias veces). Muy bien chicos, ahora vamos a soltar el cielo... poco a poco lo vamos a ir soltando de nuestras manos e iremos poniendo nuestro cuerpo flojito, estiren su cuerpo y con esto terminamos esta actividad”.

Actividad 5: ¡Collage entre todos!

Objetivo de la actividad: permitir que los participantes del taller expresen verbalmente como se sienten en esos momentos.

Duración: 40 minutos.

Materiales: cinta adhesiva, una superficie lisa y donde se pueda pegar los collages.

Desarrollo: para esta actividad se les pedirá a los niños que tomen el collage y se sienten en el piso frente a una pared o una superficie en donde se pueda pegar su trabajo con cinta adhesiva, después de que todos estén en sus lugares, el psicólogo dará las siguientes indicaciones:

“Ya que todos hicimos un hermoso trabajo con nuestro collage, vamos a pasar a pegarlo aquí (señala la pared o superficie que utilizarán), vamos a pasar uno por uno y vamos a explicar porque pusieron esos recortes, esos materiales e incluso porque le dibujaron más cosas, no vamos a pasar completamente solos, primero pegaremos el collage y luego podremos pasar a explicarlo con la compañía de (nombre del perro), ya saben que cuando pasan y está a su lado el perrito pueden acariciarlo tanto como quieran, cuando todos hayan pasado tendremos un collage muy grande con todos los trabajos”.

Al finalizar de dar las indicaciones, el psicólogo nombrará a quien va a pasar primero y le dirá al niño que cuando termine de participar, escoja quien quiere que pase después de él.

Después de que todos los participantes hayan pasado, el psicólogo los felicitará por haber hecho un buen trabajo, y preguntará de manera grupal qué sienten o qué les parece el collage que hicieron entre todos. Al terminar las participaciones de los niños y las niñas, el psicólogo les pedirá que den un fuerte aplauso como reconocimiento de su esfuerzo.

Nota: el psicólogo promoverá una explicación más detallada por parte de cada participante usando preguntas, las preguntas se irán formulando de acuerdo con el relato que vaya haciendo el niño o la niña.

Actividad 6: La telaraña

Objetivo de la actividad: conocer cómo se sintieron los participantes del taller durante la sesión.

Duración: 15 minutos.

Materiales: una pelota de estambre o cordón enrollado.

Desarrollo: el psicólogo les pedirá a los niños que se pongan de pie y formen un círculo alrededor de él, y dará las siguientes indicaciones para esta actividad:

“Para esta actividad debemos de prestar mucha atención a lo que dice el compañero, el nombre de esta dinámica se llama “La telaraña” y consiste en que yo le voy a aventar esta bola de cordón a la persona que yo quiera de este círculo, esa persona me tendrá que decir cómo se sintió en esta sesión del taller, si le gustó o no, y qué le hubiera gustado hacer el día de hoy, cuando termine de hablar tendrá que aventarle la bola de cordón a otra persona, no se la puede dar a las personas

que tiene a lado, y así tendrán que ir pasando todos, cuando sea su turno tienen que sujetar una parte del cordón antes de aventarlo al siguiente participante, así formaremos una telaraña al final”.

Después de dar las indicaciones, el psicólogo se integrará al círculo y dará la señal para empezar con la dinámica. Cuando la telaraña ya esté formada y no falte que nadie pase, el psicólogo dará las siguientes indicaciones:

“Muy bien niños, logramos formar la telaraña, ahora vamos a deshacerla, al último que le toco hablar va a decir que fue lo que le gusto de la sesión de hoy a su compañero anterior a él, y así sucesivamente hasta que el último turno para hablar sea el mío, puesto que yo fui el primero en lanzar el cordón. Cuando nos toque pasar en esta ronda, en vez de sujetar una parte del cordón, lo vamos a soltar y así la telaraña se irá aflojando. ¿Listos? Empecemos”.

Al terminar de dar las indicaciones, comenzarán con la segunda parte de la dinámica y al finalizarla, el psicólogo les pedirá que se queden en su lugar para poder continuar con la última actividad de esa sesión del taller.

Actividad 7: Cierre de sesión

Objetivo de la actividad: dar información a los participantes del taller de cómo será la cuarta y última sesión.

Duración: 5 minutos.

Materiales: ninguno.

Desarrollo: el psicólogo les pedirá a los participantes del taller que pongan atención y les dirá lo siguiente:

“Muy bien niños, la siguiente sesión será la numero 4 y la última de este taller, para eso vamos a hacer algo especial, yo me quedé con sus cuentos, con sus muñecos

y me quedaré con su collage, los vamos a necesitar para la próxima sesión, además de que la siguiente vez que nos veamos sus papás o a las personas que ustedes más aprecien vendrán, así que invítenlos para que nos acompañen, espero que les haya gustado las actividades que realizamos el día de hoy, por último les pido un fuerte aplauso por el gran trabajo que hicieron este día.

Es todo por hoy, podemos irnos solo no se olviden de despedirse de (nombre del perrito) y de su entrenador, nos vemos la próxima sesión”.

Sesión 3: ¿Cómo me siento hoy?			
Objetivos de la sesión:	<ul style="list-style-type: none"> • Promover un ambiente agradable y para los participantes del taller. • Promover la expresión de sus emociones y pensamientos sobre la situación actual que están pasando los participantes. • Fomentar el reconocimiento del bienestar propio que han tenido los participantes del taller después de haber concluido sus tratamientos oncológicos. 		
Duración de la sesión:	2 horas y 30 minutos		
Actividad	Material	Tiempo	Responsable
Actividad 1.- ¿Cómo he estado?	Sillas para cada participante del taller	10 minutos	Psicólogo Binomio canino
Actividad 2.- ¡Cambiemos de espejos!	Listones azules y rojos	10 minutos	Psicólogo
Actividad 3.- ¡Hagamos un collage!	<ul style="list-style-type: none"> • Media cartulina flexible por cada participante • Revistas • Historietas • Folletos viejos • Periódico • Stickers • Colores • Plumones • Diamantina • Lentejuelas • Pegamento • Tijeras 	60 minutos	Psicólogo Binomio canino
Actividad 4.- Alcancemos el cielo	Ninguno	5 minutos	Psicólogo
Actividad 5.- ¡Collage entre todos!	<ul style="list-style-type: none"> • Cinta adhesiva • Una superficie lisa 	40 minutos	Psicólogo Binomio canino
Actividad 6.- La telaraña	Una pelota de estambre o un cordón enrollado.	15 minutos	Psicólogo
Actividad 7.- Cierre de sesión	Ninguno	5 minutos	Psicólogo Binomio canino

Sesión 4: ¡Gracias a la vida!

Objetivos de la sesión:

- Promover un medio para expresar el agradecimiento de los niños y niñas del taller hacia sus familiares.
- Permitir que los participantes del taller expresen sus emociones mediante la creación de manualidades.
- Promover la expresión de emociones y sentimientos de los niños y las niñas participantes del taller hacia sus familiares.
- Agradecer a los participantes y familiares por asistir al taller.

Nota: en esta sesión se pedirá la participación de los familiares de los participantes del taller para poder realizar algunas actividades.

Actividad 1: ¿Qué hice esta semana?

Objetivo de la actividad: conocer cómo se sintieron o que hicieron después de la última sesión del taller.

Duración: 10 minutos.

Materiales: Ninguno.

Desarrollo: el psicólogo iniciará dando la bienvenida a los participantes del taller y les recordará que es la cuarta y última sesión, además de que mencionará que durante esa sesión aun contarán con la compañía del binomio canino.

Los participantes se reunirán en círculo y el psicólogo le preguntará a cada uno cómo estuvo su semana, qué fue lo que hicieron y cómo se sienten que esta sea la última sesión del taller.

Actividad 2: ¡Atrapemos abrazadores!

Objetivo de la actividad: generar un momento de diversión y entretenimiento para los participantes del taller.

Duración: 5 minutos.

Materiales: ninguno.

Desarrollo: el psicólogo les pedirá que se organicen en parejas, y dará las siguientes indicaciones:

“La siguiente actividad se llama Caza abrazadores y consiste en que vamos a estar en parejas abrazados y cuando yo diga “A cazar” se tienen que cambiar de pareja, yo también voy a participar en la actividad, eso significa que quedará uno de ustedes sin pareja y a esa persona le tocará gritar “A cazar” para poder conseguir a un abrazador”.

Después de dar las indicaciones, el psicólogo dará inicio con la actividad, se tratará de que la mayoría de los participantes pasen y sean cazadores.

Actividad 3: ¡Hagamos reconocimientos!

Objetivo de la actividad: permitir que los participantes del taller expresen agradecimiento a sus familiares.

Duración: 60 minutos.

Materiales: cartulina flexible, colores, plumones, crayolas, diamantina, lentejuelas, limpia pipas, stickers, pegamento y tijeras.

Desarrollo: para esta actividad el psicólogo les pedirá a los participantes del taller que tomen asiento enfrente de las mesas, y le entregará el formato del

reconocimiento para sus familiares para que puedan decorar. El psicólogo les dirá que tienen completa libertad de decorarlo como ellos gusten. Se motivará a los participantes del taller que realicen la actividad de manera especial y original.

Al terminar de adornar el reconocimiento, se les entregará una hoja especial y se les pedirá que escriban una breve carta a sus familiares en donde les agradezcan por el apoyo y el cariño que les han dado.

Por último, el psicólogo les explicará a los participantes que también hay que agradecer el apoyo del binomio canino y le entregará a cada niño y niña un distintivo de premiación para que lo puedan decorar de la manera que quieran, además de escribir "Muchas gracias por tu apoyo" en medio del distintivo. (Ver anexo 2)

Actividad 4: ¡Cantemos y juguemos!

Objetivo de la actividad: permitir que los participantes del taller tengan un momento de relajación y diversión.

Duración: 5 minutos.

Materiales: bocina, reproductor de música o celular.

Desarrollo: se pedirá a los niños y las niñas que se pongan de pie y formen un círculo, el psicólogo conectará las bocinas al reproductor de música y dará las siguientes indicaciones:

"Después de terminar la actividad anterior, vamos a jugar un poco, voy a poner una canción que todos conocen y vamos a repetir todo lo que la canción nos indique, ¿Están listos? Empecemos".

El psicólogo reproducirá la canción de chu chu wa wa y coordinará la actividad, además de motivar a cada participante para que realicen adecuadamente el ejercicio.

Al finalizar, el psicólogo les pedirá que se den un fuerte aplauso por haber jugado y por último les pedirá que estiren su cuerpo como ellos gusten.

Actividad 5: ¿Qué me gustó?

Objetivo de la actividad: permitir que los niños y las niñas expresen su opinión sobre el taller.

Duración: 10 minutos.

Materiales: caja de madera, papelitos numerados.

Desarrollo: el psicólogo les indicará a los niños y a las niñas del taller que se sienten en el piso en forma de círculo, con la finalidad de que todos puedan verse. Después le pedirá a cada participante que saque un papelito numerado de la caja de madera, y dará las siguientes indicaciones:

“Para esta actividad, vamos a ir pasando por turnos, ya tomaron un papelito y ahora me dirán que número le toco, vamos a empezar del mayor a menor y cada vez que vayamos pasando nos acompañara el perrito, como saben, mientras el perrito este con nosotros podemos acariciarlo y abrazarlo.

En cada turno, vamos a decir que fue lo que nos gustó del taller, que siento que aprendí y que me hubiera gustado hacer, los demás si queremos podemos preguntar a nuestros compañeros ¿listos? Vamos a empezar.

Al iniciar la actividad, el psicólogo mantendrá el orden y propiciará la participación de cada niño y niña. Al concluir, el psicólogo les dará las gracias por haber formado parte del taller.

Nota: Antes de continuar con la siguiente actividad de la cuarta sesión, el psicólogo les pedirá a los participantes que respondan una pequeña evaluación que le permitirá conocer el cómo se encuentran los niños y las niñas después de haber tomado el taller. (Ver anexo 5)

Actividad 6: Galería de arte

Objetivo de la actividad: mostrar a los familiares las manualidades que hicieron los niños y las niñas a lo largo del taller.

Duración: 20 minutos.

Materiales: mesas, papeles con los nombres de los participantes, todas las manualidades que realizaron durante el taller.

Desarrollo: el psicólogo ordenará las manualidades realizadas por los niños y las niñas, las colocará en las mesas y pondrá un papel con el nombre del niño que lo hizo, además de que les pedirá a los familiares de cada participante que se coloquen a lado del niño o la niña. El psicólogo dará las siguientes indicaciones:

“Durante las sesiones del taller, sus niños y sus niñas han elaborado distintas manualidades, iremos pasando uno por uno y podrán admirar desde el cuento que hicieron en la primera sesión hasta el collage que crearon en la tercera sesión. Sin más que decir, pueden pasar a mirar las obras de arte que hicieron sus niños”.

El psicólogo les dará tiempo de ver los trabajos elaborados por los niños del taller, y en una pared o superficie lisa estarán unidos todos los collages. Se les explicará a los familiares por qué se realizaron estas manualidades y que representan cada una.

Antes de finalizar la presentación de las manualidades, el psicólogo llamará a los niños y las niñas y les entregará el reconocimiento, la carta y el distintivo que realizaron durante esa sesión.

Actividad 7: ¡Gracias por tu apoyo!

Objetivo de la actividad: permitir que los participantes del taller agradezcan a sus familiares por el apoyo recibido durante el tratamiento oncológico.

Duración: 25 minutos.

Materiales: ninguno.

Desarrollo: el psicólogo les pedirá a los familiares y a los participantes del taller que formen un círculo. Después dará las siguientes indicaciones:

“Como ya lograron observar, sus niños han hecho un gran trabajo durante este taller, pero ahora ellos les entregarán un regalo especial para ustedes, irán pasando uno por uno. Ustedes niños, entregarán la carta y el reconocimiento que hicieron el día de hoy, sus familiares leerán la carta y después le darán un fuerte abrazo y les dirán ¡Gracias!, vamos a empezar”.

Al terminar con esa primera parte de la actividad 7, el psicólogo pedirá la presencia del binomio canino y dará las siguientes indicaciones:

“Durante este taller de 4 sesiones, hemos contado con la presencia de este binomio canino, les quiero pedir un fuerte aplauso para ellos y por la labor que han hecho pues los han estado acompañando en estas cuatro sesiones del taller. También tenemos un pequeño reconocimiento para ellos, niños y niñas, nos vamos a formar en una hilera y pasaremos a entregarle al binomio canino el distintivo que decoramos, podrán decirle algo, abrazarlo o acariciarlo, al finalizar le diremos ¡Gracias! Vamos a empezar niños”:

Por último, el psicólogo les pedirá que den un fuerte aplauso a todos los presentes y continuará con la siguiente actividad.

Actividad 8: ¿Qué me pareció el taller?

Objetivo de la actividad: conocer la opinión de los familiares de los niños y las niñas del taller.

Duración: 10 minutos.

Materiales: ninguno.

Desarrollo: el psicólogo les pedirá a los presentes, que formen un círculo, cuando todos estén en sus posiciones, pedirá a los familiares que den su opinión sobre el taller, de cómo vieron a los niños y a las niñas durante el tiempo que duraron las sesiones, su opinión de las actividades que se realizaron dentro del taller y cuál es su punto de vista del apoyo recibido por parte del binomio canino.

El psicólogo promoverá la participación de los familiares de cada uno de los asistentes, además de que durante esta actividad se contará con la presencia del binomio canino, quién dará una retroalimentación a los presentes.

Actividad 9.- ¡Gracias por su participación!

Objetivo de la actividad: agradecer a los participantes y a sus familiares por haber asistido a las 4 sesiones del taller.

Duración: 5 minutos.

Materiales: Ninguno.

Desarrollo: el psicólogo les dará las gracias por la confianza y el apoyo que recibió por parte de los participantes y familiares de las personas que asistieron al taller, además de agradecer el apoyo del binomio canino que estuvo presente durante las cuatro sesiones. También reconocerá el gran esfuerzo y lucha que tuvieron que pasar cada una de las familias presentes, por superar momentos difíciles como el cáncer, los felicitará por la manera en que han desarrollado la resiliencia y los invitará a continuar con los retos que les presente la vida pero de una manera optimista y resiliente.

Al finalizar, el psicólogo les pedirá un fuerte aplauso para todos los presentes y les dará las gracias por haber asistido.

Nota: Al terminar las actividades de la cuarta sesión del taller el psicólogo les pedirá a los padres de familia que contesten una evaluación, con la finalidad de conocer si

el taller fue benéfico para sus hijos y de qué manera, además de calificar el desempeño del psicólogo encargado. (Ver anexo 6)

Sesión 4: ¡Gracias a la vida!			
Objetivos de la sesión:	<ul style="list-style-type: none"> • Promover un medio para expresar el agradecimiento de los niños y niñas del taller hacia sus familiares. • Permitir que los participantes del taller expresen sus emociones mediante la creación de manualidades. • Promover la expresión de emociones y sentimientos de los niños y las niñas participantes del taller hacia sus familiares. • Agradecer a los participantes y familiares por asistir al taller. 		
Duración de la sesión:	2 horas y 30 minutos		
Actividad	Material	Tiempo	Responsable
Actividad 1.- ¿Qué hice esta semana?	Ninguno	10 minutos	Psicólogo
Actividad 2.- ¡Atrapemos abrazadores!	Ninguno	5 minutos	Psicólogo
Actividad 3.- ¡Hagamos reconocimientos!	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulina flexible • Colores • Plumones • Crayolas • Stickers • Diamantina • Lentejuelas • Limpia pipas • Pegamento • Tijeras 	60 minutos	Psicólogo
Actividad 4.- ¡Cantemos y juguemos!	<ul style="list-style-type: none"> • Bocinas • Reproductor de música o celular 	5 minutos	Psicólogo
Actividad 5.- ¿Qué me gustó?	Ninguno	10 minutos	Psicólogo Binomio canino
Actividad 6.- Galería de arte	<ul style="list-style-type: none"> • Mesas • Papeles con los nombres de los participantes del taller • Las manualidades que se realizaron durante todo el taller 	20 minutos	Psicólogo
Actividad 7.- ¡Gracias por tu apoyo!	Ninguno	25 minutos	Psicólogo Binomio canino

Actividad 8.- ¿Qué me pareció el taller?	Ninguno	10 minutos	Psicólogo Binomio canino
Actividad 9.- ¡Gracias por su participación!	Ninguno	5 minutos	Psicólogo Binomio canino

Capítulo 5

Conclusión y discusión

De acuerdo a la literatura consultada, el cáncer no solo implica un deterioro de la salud del paciente, sino también una afección en las emociones, pensamientos y relaciones de los familiares cercanos a él. En el caso del cáncer pediátrico, los niños tienden a resentir un poco más los efectos de los tratamientos oncológicos por los cambios en su rutina (American Cancer Society, 2015).

Es importante señalar que la pérdida de la salud puede originar un proceso de duelo, y si para un adulto es complicado llevarlo a cabo, resulta más complicado para un niño que aún no tiene las nociones claras del proceso de pérdida de la salud o el tema de la muerte. Es aquí, en donde se puede destacar que es importante un acompañamiento terapéutico con cada paciente oncológico, puesto que se podría mejorar la perspectiva de la situación por la cual se está pasando, además de que, en el caso de los niños, es importante permitirles expresar sus emociones y pensamientos que pueden llegar a tener durante el tratamiento médico (Gómez, 2011; Rayo, 2017; Arriaga y Chora, 2017). Es por este motivo que resulta primordial promover estrategias de afrontamiento adecuadas a los niños y las niñas, además de promover el desarrollo de la resiliencia ante las situaciones difíciles. Sin embargo, la manera de afrontar un proceso de duelo es diferente para cada persona, en el caso de los niños, depende de la edad biológica y el desarrollo cognitivo, personal, emocional y social. Las etapas del duelo difieren significativamente en los niños que en los adultos, siendo las reacciones más frecuentes las siguientes: los berrinches, malos comportamientos, llantos, terrores nocturnos, orinarse en la cama, comportamiento agresivo, entre otros más. (Rayo, 2017; Coello, 2012)

Para amortiguar estas conductas es que se han desarrollado diversas intervenciones psicológicas en los niños con cáncer o sobrevivientes de esta enfermedad, entre estas se encuentra la Terapia Asistida con Perros, que promueve la participación de animales previamente entrenados para asistir a personas con diferentes necesidades, en este caso, personas sobrevivientes de cáncer (Pedraz, 2019).

En este sentido, el presente trabajo tiene como finalidad el permitir a los niños y las niñas sobrevivientes de cáncer que tengan unos momentos para expresar la carga emocional que puedan estar acumulando por el proceso de enfermedad. Todas las actividades planeadas en el taller son lúdicas y creativas, ya que permiten la facilidad de expresión emocional de los niños, además de contar con el apoyo de los binomios caninos para poder canalizar la ansiedad o estrés que puedan presentar los participantes del taller al momento de tocar temas complicados para ellos, ya que González (2011) y López (2009) mencionan que este tipo de intervención resulta benéfica para este tipo de pacientes, además de generar un momento de diversión y esparcimiento que ayuda a los menores a situarse en un contexto diferente al hospitalario.

Limitantes

En Acapulco, Gro., la mayor limitante para poder llevar a la práctica esta propuesta se debe a que el sector de salud público es muy cerrado y competitivo, no se permite fácilmente implementar nuevas técnicas o propuestas de trabajo para mejorar la calidad de vida de los enfermos, sin importar cuál sea el padecimiento que tengan. En el caso de los pacientes oncológicos que hay en el puerto de Acapulco, sus tratamientos médicos son buenos, pero en el caso de los tratamientos psicológicos llegan a ser deficientes o nulos.

Sugerencias

Se considera importante que, en Acapulco, Gro., se fomente una atención especializada a los pacientes oncológicos en los hospitales, en donde no solo sea empleado el tratamiento médico y nutricional, sino que también el tratamiento

psicológico o acompañamiento terapéutico sea esencial en las instituciones de salud pública en el puerto.

Es importante mencionar que debería ser obligación que la atención psicológica que se brinde a todo paciente oncológico sea por parte psicólogos especializados, que los puedan acompañar de manera adecuada para poder afrontar la realidad por la que están pasando.

Resulta importante considerar la apertura de procesos terapéuticos novedosos y didácticos, como es el caso del acompañamiento asistido con animales, ya que puedan ayudar a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, tomando en cuenta los beneficios que pueden traer tanto a los pacientes como a los servidores del sector salud.

En el caso de esta propuesta, se sugiere que para poner en práctica este taller sería lo más adecuado el contactar con instituciones especializadas en el entrenamiento y capacitación de binomios caninos, además de que se podría alternar los binomios caninos de acuerdo a los objetivos de cada sesión de este taller.

Referencias

- Aguilar Zacarias, D. C. (2018). *Trastorno de ansiedad por separación: Duelo infantil. Diagnóstico y tratamiento*. Los Reyes Iztacala, Edo. de México: UNAM.
- Alarcón, A. (13 de agosto de 2007). *Psicooncología y fases de ayuda*. Obtenido de El blog del cáncer: <http://blogdelcancer.blogspot.com/2007/08/psicooncologia-y-fases-de-ayuda.html>
- Arriaga Mendoza , E., & Chora Chora, D. N. (2017). *Acompañamiento del adulto en el duelo infantil mediante un taller preventivo*. Ciudad Universitaria, Cd. Mx.: UNAM.
- Association, A. P. (2018). *American Pshychological Association*. Obtenido de El Camino a la Resiliencia: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino>
- Association, A. P. (20 de octubre de 2018). *American Psychological Association*. Obtenido de El Camino a la Resiliencia: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino>
- Bravo Alanis, R. A. (2018). *La influencia de las emociones y su afrontamiento en pacientes con cáncer*. Edo. de México: UNAM.
- Cáncer, I. N. (09 de febrero de 2015). *El Cáncer*. Obtenido de ¿Qué es el cáncer?: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- Cáncer, I. N. (08 de octubre de 2018). *Instituto Nacional del Cáncer*. Obtenido de Cáncer en niños y adolescentes: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil/hoja-informativa-ninos-adolescentes>
- Cáncer, I. N. (10 de abril de 2019). *Instituto Nacional del Cáncer*. Obtenido de Efectos secundarios del tratamiento del cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios>
- Cano Gómez, A. R., & Olvera Salinas, S. (2018). *Resiliencia: una capacidad de resistencia psicológica en parejas heterosexuales ante el diagnóstico de infertilidad*. Ozumba, Estado de México: UNAM.
- Castagnetta, O. (2018). *Psicología y Mente*. Obtenido de Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos?: <https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>
- Coello Aguilar, A. (2012). *Taller de tanatología para niños en edad escolar - Propuesta pedagógica*. Ciudad Universitaria: UNAM.
- Contreras, & Medina . (2009). *Fundamentos de Oncología*. México: UNAM.

- Cruz Martínez, Á. (22 de mayo de 2013). En México sólo existen 152 oncólogos pediatras certificados, asegura el INP. *La Jornada*.
- Díaz Maldonado, E. (2012). *El duelo y su proceso para superarlo*. México, D.F.: Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.
- Domínguez Lozano, M., & Aguilar Domínguez, V. (2018). *Relación entre autoestima y resiliencia personal en el trabajo*. Ciudad Universitaria, Ciudad de México: UNAM.
- Domínguez Mondragón, G. (2009). La tanatología y sus campos de aplicación. *Horizonte Sanitario*, 28-39.
- Enfermedades, A. p. (2012). *¿Qué es el cáncer?* Obtenido de Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades: https://www.atsdr.cdc.gov/es/general/cancer/es_cancer_fs.pdf
- Española, R. A. (21 de mayo de 2018). *Real Academia Española*. Obtenido de Duelo: <https://dle.rae.es/?id=EEl28uS|EEmPUc7>
- Fernandes de Araújo, L., Teva, I., & Bermúdez, M. (2015). Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia Psicológica*, 257-276.
- García Mantilla, M. G. (2012). *El proceso de duelo en psicoterapia de tiempo limitado, evaluado mediante el método del tema central de conflicto relacional (CCRT)*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Gómez Gutiérrez, J. (2011). La Reacción ante la Muerte en la Cultura del Mexicano Actual. *Investigación y Saberes*, 39 - 48.
- González Soria, A. D. (2014). *Estrés y estrategias de afrontamiento en niños con cáncer*. México, D.F.: UNAM.
- Helman, L., & Malkin, D. (2015). Molecular biology of childhood cancer. En V. Devita, T. Lawrence, & S. Rosenberg, *Cancer: Principles & Practice of Oncology* (págs. 750 - 759). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Herrera Gómez, Á., & Granados García, M. (2013). *Manual de Oncología: procedimientos médico quirúrgicos* (Vol. 5 edición). México: McGraw Hill Education.
- Instituto de Tanatología, L. y. (13 de marzo de 2015). *Instituto de Tanatología, Logoterapia y Vida*. Obtenido de ¿Qué es un tanatologo?: http://tanatologiamexico.com/1160786_Que-es-un-Tanatologo.html
- Instituto Mexicano de Tanatología, A. (10 de septiembre de 2018). *Instituto Mexicano de Tanatología, A.C.* Obtenido de ¿Qué es la Tanatología?: <http://tanatologia.org.mx/que-es-tanatologia/>
- Jiménez Velazquez, A. (2015). *La participación del psicólogo en niños con cáncer desde una perspectiva cognitiva conductual*. México, D. F.: UNAM.

- Martínez Albarrán, K. G. (2017). *Propuesta de un taller para promover la resiliencia en niños de 6 a 9 años que sufren maltrato*. Ciudad Universitaria, Cd. México: UNAM.
- Martínez Cortés, M. G. (2012). *Tanatología, un acercamiento a la ciencia de la muerte*. Ciudad Universitaria: UNAM.
- Martínez Meléndez, C. H. (2015). *Tratamiento para el proceso de duelo en niños y adolescentes*. Ciudad Universitaria, México, D.F.: UNAM.
- Méndez, X., Orgilés, M., López-Roig, S., & Espada, J. P. (2004). Atención Psicológica en el Cáncer Infantil. *Psicooncología, Vol. 1*(Núm. 1), 139 - 154.
- México, E. S. (05 de octubre de 2019). *El Sol de México*. Obtenido de https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/nino-cancer-mexico-salud-dia-internacional-del-cancer-infantil-3066511.html?fbclid=IwAR2_TF_5Cwzp7Kmb2Xnk6P2ScNeuvM6litTR50yxMJsySZT0WNXIKzrfHaw
- Montejo Salas, L. E. (2017). *La adaptación psicosocial del niño con cáncer*. CD.MX.: UNAM.
- Mora Peralta, M. (2015). *Estrategias de afrontamiento durante el conflicto de pareja*. México, D.F.: UNAM.
- Muñoz Hoyos, A., Del Moral Romero, E., & Uberos Fernández, J. (2007). *Oncología Infantil*. España: Formación Alcala.
- Pedraz, C. (06 de abril de 2018). *Agencia Iberoamericana para la Difusión de la Ciencia y la Tecnología*. Obtenido de Comprueban científicamente los beneficios de la terapia con perros en niños en tratamiento de quimioterapia: <http://www.dicyt.com/noticias/comprueban-cientificamente-los-beneficios-de-la-terapia-con-perros-en-ninos-en-tratamiento-de-quimioterapia>
- Perea García, K. M. (2017). *Sobrecarga en Cuidadores primarios de pacientes pediátricos con cáncer*. Ciudad de México: UNAM.
- Pérez Ramírez, M. (2009). *Relación de ansiedad, depresión, afrontamiento y adherencia a la quimioterapia oral en pacientes con cáncer de mama: un estudio piloto*. Edo. de México: UNAM.
- Pérez Téllez, M. G. (2006). *Intervención psicoterapéutica con niños con cáncer y con sus familias*. México, D.F.: UNAM.
- Rayo Chimal, M. (2017). *Propuesta de un taller para niños en proceso de duelo*. Ciudad Universitaria, CDMX: UNAM.
- Rivera Luna, R. (2006). *Hemato-Oncología Pediátrica: Principios Generales*. México: ETM Editores de Textos Mexicanos.

- Rivera, & Niembro. (2009). En R. Rivera Luna, *Rutas Críticas en la Evaluación y Tratamiento de los Niños con Cáncer*. México: Editores de Textos Mexicanos.
- Rojas Flores, M. (2015). *Estrés y Afrontamiento en Pacientes con Cáncer*. Edo. de México: UNAM.
- Ruiz Aguilar, K. D. (2018). *Diferenciación y Duelo en la Familia*. Los Reyes Iztacala, Edo. de México: UNAM.
- Salinas Martínez, I. (2016). *Programa para el control de estrés en niños diagnosticados con cáncer*. Edo. de México: UNAM.
- Salinas Sánchez, X. J. (2011). *Programa de Intervención Psicoterapéutica enfocado en Estrategias de Afrontamiento para pacientes oncológicos*. Oaxaca, Oax.: UNAM.
- Salud, O. M. (12 de septiembre de 2018). *Cáncer*. Obtenido de Datos y Cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Salud, O. M. (20 de septiembre de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/cancer/es/>
- Salud, O. M. (28 de septiembre de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de El cáncer infantil: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- Salud, O. P. (2014). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Cáncer: Hojas informativas: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/OPS-Nota-Informativa-Cancer-Infantil-2014.pdf>
- Sánchez Contreras, A. (2013). *Manejo de Duelo por un Hijo con Cáncer*. Los Reyes Iztacala, Edo. de México: UNAM.
- Sanz, F. (2007). *Los Laberintos de la Vida Cotidiana*. Barcelona, España: Kairos.
- Society, A. C. (17 de septiembre de 2016). *American Cancer Society*. Obtenido de Efectos secundarios de la quimioterapia: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia.html>
- Society, A. C. (17 de abril de 2016). *American Cancer Society*. Obtenido de Cómo la quimioterapia es usada para tratar el cáncer : <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia/como-la-quimioterapia-es-usada-para-tratar-el-cancer.html>
- Society, A. C. (29 de enero de 2016). *Aspectos básicos sobre el cáncer*. Obtenido de ¿Qué es el Cáncer?: <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>

Society, A. C. (12 de octubre de 2017). *American Cancer Society*. Obtenido de Cómo ayudar a hijo a asimilar un diagnóstico de cáncer :
<https://www.cancer.org/es/tratamiento/los-ninos-y-el-cancer/cuando-su-hijo-tiene-cancer/despues-del-diagnostico/ayuda-al-hijo.html>

Anexos

Anexo 1:

Encuesta de evaluación para los padres

I.- Marque con una X los síntomas o comportamientos más frecuentes que ha tenido su hijo después del tratamiento oncológico:

Síntomas y comportamientos:	
Llantos	
Apego excesivo con alguna persona	
Ausencia de su rostro sonriente	
Sin ganas de jugar	
Se chupa el dedo	
Se orina en la cama	
Presenta alteraciones en su ingesta de comida	
Presenta alteraciones en su ciclo de sueño	
Tiene conductas agresivas	
Presenta un lenguaje repetitivo	
Hace berrinche muy frecuentemente	
Explosiones de irritabilidad	
Aislamiento de sus familiares	
Aislamiento de sus amigos	
Tiene pesadillas mientras duerme	
Los temores usuales se incrementan	
Manifiesta miedo a la muerte	
Tiene miedo a estar solo	
Tiene problemas en el ámbito escolar	
Tiene dificultad para concentrarse	
Tiene preocupaciones por su salud	
Inicia conversaciones acerca de la muerte	

II.- Conteste las siguientes preguntas.

1.- ¿Ha notado una diferencia en el comportamiento de su hijo con el antes y el después de la enfermedad?

2.- ¿Ha llevado a su hijo con un psicólogo para explicarle el proceso de la pérdida de la salud a causa de la enfermedad de cáncer?

3.- ¿Ha llevado a su hijo a grupos de apoyo en donde hay más niños con cáncer?

4.- ¿Considera que sea necesario trabajar con las emociones de su hijo después del tratamiento médico que ha tenido? ¿Por qué?

Anexo 2:

Encuesta para los niños y niñas participantes del taller

Indicación: Encierra la carita que te identifique con la respuesta a las preguntas.

1.- ¿Cómo te sientes hoy?



2.- ¿Cómo te sientes físicamente hoy?



3.- ¿Cómo te sientes de participar en un taller con otros niños que tuvieron cáncer?



4.- ¿Cómo te sientes cuando cuentas tu experiencia de cuando estabas enfermo?



5.- ¿Cómo te sientes después del tratamiento médico que recibiste?



6.- ¿Cómo te sientes cuando estás con tu familia?



Anexo 3:

La historia de Inés

Hace mucho tiempo, había una niña llamada Inés que era muy traviesa e inquieta. A Inés le encantaba jugar con su mejor amigo Pablo en el enorme jardín que había en su casa. Jugaban y jugaban todos los días después de la escuela, les gustaba saltar la cuerda, jugar a las escondidas y acostarse en el pasto verde para ver las nubes pasar.

Un día Inés se sentía un poco mal y no había podido ir a la escuela, sus padres preocupados la llevaron al médico y le recetaron muchos medicamentos. A Inés no le gusta sentirse así porque no podía jugar con su mejor amigo cuando estaba enferma, pero sus papás la calmaban diciéndole que pronto se sentiría mejor.

Poco a poco Inés dejó de ir a la escuela, se sentía mareada y débil por la enfermedad que tenía, sus papás no la dejaban salir al jardín a jugar y Pablo iba a visitarla a su habitación para platicar con ella y dibujar en sus libretas, ver caricaturas juntos y platicar de cómo habían estado sus días.

Inés visitaba muy seguido el hospital, no le gustaba ir ahí porque cada vez que iba le daban muchos medicamentos que la hacían sentir mal, pero su mamá la tranquilizaba explicándole que tenía que ser una niña muy valiente y fuerte.

Cada día Inés perdía peso, su cabello se empezaba a caer y tenía pequeñas manchas moradas en su piel, pero aun así Inés tenía muchas ganas de aliviarse pronto y volver a jugar en el jardín con su mejor amigo.

A Inés le daba mucho miedo las máquinas y los cuartos que visitaba en el hospital, pero Pablo le daba ánimos y le llevaba dibujos nuevos cuando llegaba a casa.

Después de mucho tiempo, Inés ya no tenía cabello y estaba muy débil, un día le tocaba ir a visitar al médico en el hospital, cuando llegaron Inés se sentía muy confundida al ver a sus padres que parecían estar muy nerviosos cuando entraron a platicar con el médico, al poco rato se sintió muy curiosa cuando observo a sus papás salir llorando, su papá abrazaba a su mamá que limpiaba sus lágrimas con un pañuelo, después los dos corrieron a abrazar a Inés y le dijeron:

-“Ya estás mejor hija mía, podemos regresar a casa y salir al jardín”.

Tiempo después, Inés tenía más fuerza y se sentía mejor, su cabello había empezado a crecer y sus mejillas se veían más llenitas. Poco a poco fue regresando a la escuela, ya extrañaba mucho a sus compañeros y a su maestra, extrañaba poder jugar y brincar por todos lados, sus papás la seguían cuidando mucho para que no se lastimara, pero Inés se sentía muy feliz porque por fin después de mucho tiempo podía volver a jugar en su jardín con su mejor amigo Pablo.

Anexo 4:



Anexo 5:

Encuesta para los niños y niñas participantes del taller

Indicación: Encierra la carita que te identifique con la respuesta a las preguntas.

1.- ¿Cómo te sientes hoy?



2.- ¿Cómo te sientes físicamente hoy?



3.- ¿Cómo te sientes después de haber participado en un taller con otros niños que tuvieron cáncer?



4.- ¿Cómo te sientes ahora después de haber contado tu experiencia de cuando estabas enfermo?



5.- ¿Cómo te sientes después del tratamiento médico que recibiste?



6.- ¿Cómo te sientes cuando estás con tu familia?



7.- ¿Cómo te sentiste durante el taller?



8.- ¿Cómo te sentiste con el psicólogo a cargo del taller?



9.- ¿Cómo te sentiste al estar haciendo las actividades con el binomio canino?

Anexo 6:

Encuesta de evaluación para los padres

I.- Marque con una X los síntomas o comportamientos que ha presentado su hijo durante y después del taller:

Síntomas y comportamientos:	
Llantos	
Apego excesivo con alguna persona	
Ausencia de su rostro sonriente	
Sin ganas de jugar	
Se chupa el dedo	
Se orina en la cama	
Presenta alteraciones en su ingesta de comida	
Presenta alteraciones en su ciclo de sueño	
Tiene conductas agresivas	
Presenta un lenguaje repetitivo	
Hace berrinche muy frecuentemente	
Explosiones de irritabilidad	
Aislamiento de sus familiares	
Aislamiento de sus amigos	
Tiene pesadillas mientras duerme	
Los temores usuales se incrementan	
Manifiesta miedo a la muerte	
Tiene miedo a estar solo	
Tiene problemas en el ámbito escolar	
Tiene dificultad para concentrarse	
Tiene preocupaciones por su salud	
Inicia conversaciones acerca de la muerte	

II.- Conteste las siguientes preguntas.

1.- ¿Ha notado una diferencia en el comportamiento de su hijo con el antes y el después del taller?

2.- ¿Considera que sea necesario seguir trabajando con las emociones de su hijo después del taller en el que participó? ¿Por qué?

3.- ¿Cómo calificaría el trabajo del ponente del taller durante las 4 sesiones? ¿Por qué?

4.- ¿Cuál es su opinión con respecto al acompañamiento del binomio canino durante el taller?

5.- Escriba alguna sugerencia que le daría al ponente para mejorar en la práctica del taller: