



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

PROPUESTA: INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN
TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EN LA
ADOLESCENCIA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

LÓPEZ IBAÑÉZ ANGÉLICA

DIRECTORA: DRA. BLANCA ELENA MANCILLA GOMEZ

REVISOR: DR. JOSE ALFREDO CONTRERAS VALDEZ

SINODALES: M.C. DAVID AURÓN ZALTZMAN

DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA

DR. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOSA



CD. UNIVERSITARIA, CDMX, 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres, por ser esos pilares importantes en mi vida, de quienes he recibido todo el apoyo, comprensión y amor por más de 27 años. No hubiera llegado hasta donde estoy el día de hoy si no fuera por su gran cariño y guía en todo momento. Asimismo, dedico esta tesis a dos personas muy importantes Tía Rosaura y Tío José Luis, donde quiera que se encuentren, gracias por todo lo que me dieron en vida, me hubiera encantado compartir esto con ustedes, pero sepan que todo lo que aprendí de cada uno lo tendré presente.

Agradecimientos

A mi directora: Dra. Blanca Elena Mancilla por todo el apoyo brindado durante este proyecto, por la paciencia que me tuvo en este camino y por cada una de las asesorías para mejorar mi trabajo

A mi revisor: Dr. José Alfredo Contreras, por su retroalimentación y guía en mi proyecto, por su disposición y comentarios para mejorar mi trabajo.

A mis sinodales: Dra. Amada Ampudia Rueda, M.C. David Aurón Zaltzman y el Dr. Jorge Rogelio Pérez gracias por su disposición y apoyo, por revisar este trabajo y por cada comentario que me ayudo a enriquecerlo.

A la UNAM por ser mi casa de estudios, principalmente la Facultad de Psicología, donde pude dotarme de conocimiento, habilidades y competencias para ponerlos en practica en mi vida profesional.

Al CMN 20 de noviembre del ISSSTE por brindarme el espacio necesario para crecer profesionalmente, en específico le agradezco a la Dra. Susana Ramírez Sibaja por ser mi maestra, mi colega y una amiga que me tomo de la mano en este camino para poder llevar a cabo este proyecto, de quien me llevo todas las enseñanzas, consultas y platicas que me brindo.

A mis pacientes del CMN 20 de noviembre ISSSTE, Amarai, Melanie, Zyanya, quiero que sepan que los recuerdo con mucho cariño, cada uno de ustedes fueron parte importante para ir definiendo mi objetivo en este proyecto, me hicieron una mejor persona y les agradezco que me permitieran acompañarlos en cada uno de sus procesos.

A mi mama, no me alcanzan las palabras para agradecer todo tu amor, tu comprensión y apoyo, gracias por cada consejo, por siempre alentarme y abrazarme cada que sentía que no podía más, por desvelarte conmigo cuando era necesario, por siempre procurar que no me faltara nada para ir a la Universidad. Quiero que sepas que te admiro muchísimo, eres una gran mujer y un gran ser humano.

Papá, mi superhéroe, gracias por todo el apoyo en cada idea que se me ocurre, por salvarme cada que siento que las cosas se me complican, por ser mi cómplice de risas y travesuras, por guiarme, sostenerme y siempre motivarme a sacar lo mejor de mí. Quiero

que sepas que te amo muchísimo, y te agradezco infinitamente la paciencia que me has tenido con este proyecto, deseo poder algún día devolverte todo lo que haces por mí.

A mi hermana, Ale, gracias por ser mi compañera de muchas aventuras, por escucharme cada que me desmotivaba, por distraerme con videos, series y canciones cuando estaba estresada, por desvelarte conmigo cuando hacia mis tareas y acompañarme en este proceso, quiero que sepas que también esto es gracias a ti.

A mi familia, abuelitos, tíos, primos, sobrinos, gracias por sus palabras de aliento, por motivarme a concluir este paso, por brindarme una sonrisa, un abrazo y su apoyo cuando lo necesitaba, gracias por aportarme cosas bonitas a mi vida.

Tía Rosaura, quizá en algún lugar a usted le lleguen estas palabras, yo sé que sí, gracias por permitirme acompañarla en su proceso, por esa sonrisa que me regalo el día que partió, por esas platicas que tuvimos las ultimas veces y que llevo en mi corazón, gracias por iluminar la vida de esta familia con su presencia y porque lo que aprendí con usted, no lo encontré en ningún libro de psicología.

A mis amigos, Gely, Derian y Ruth, mis hermanos de otra familia, mis compañeros de lágrimas, de risas, de películas, de platicas sobre mi tesis, les agradezco su paciencia, su compañía y sus porras cuando las necesitaba y no dejarme sola en el proceso. Gracias a todos mis amigos, que nombrarlos aquí no acabaría, pero ustedes saben quiénes son, y que en el momento indicado me hacían saber que no estaba sola.

Asimismo, gracias a Diana, por las platicas y videollamadas que brindaste cada que me sentía abrumada, por las risas, abrazos, mensajes que se sentían como un curita al corazón cuando me sentía desanimada.

Gracias a Litzzy, por ser mi compañera cuando la pandemia empezó, por motivarme a concluir este proyecto y darme hasta consejos para el examen profesional, por las videollamadas, salidas, las horas que hacíamos ejercicio juntas y escucharme cuando necesitaba llorar, sostenerme y decirme “no estás sola”.

Gracias a Julio, mi mejor amigo, por ser mi apoyo cada que sentía que el mundo se venia abajo, gracias por la paciencia y motivación que me brindaste cada que te decía “ahora si termino la tesis”, por cada llamada, abrazo, risas, salidas para distraerme, por dejar que recargara mi cabeza en tu hombro cuando lloraba, cada consejo y aliento que me diste

cuando se me ocurría algo nuevo, por hacerme saber que no estaba sola y que podía llegar tan lejos como yo quisiera, gracias a ti y a Liliana, por abrirme un espacio en su familia.

Gracias a Gloria, mi tanatóloga y mi amiga, coincidir en uno de los momentos más difíciles que atravesaba fue un regalo de Dios, gracias a tus sesiones, tus mensajes, llamadas, que me hicieron no perder la fe de que todo el dolor iba a pasar y volvería a brillar.

Maestra Berenice, lo soñamos cuando tenía 11 años, se lo prometí y jamás lo olvide, aquí concluyo todo lo que empecé con usted, me hizo siempre esforzarme, hacer las cosas bien, interesarme por aprender más, no pude tener una mejor maestra que usted.

Gracias a Dr. Payaso y a toda la gente bonita que he conocido ahí, a las grandes amigas que he formado y que desde su experiencia me apoyaron y me hicieron ver que nunca era tarde para dar este paso, gracias Vanessa, Sonia, Fernanda, Yaneli y Alejandra. Gracias a Dra. Acuarela por darme esa valentía y hacerme conectar con mi niña interior.

Angelica, que esto que acabas de pasar, te recuerde toda vida lo importante que eres, te recuerde lo mucho que la gente te ama, gracias por no rendirte, por siempre dar lo mejor de ti en cada proyecto, por levantarte una y otra vez cada que caías, buscar la belleza de la vida hasta en lo mas pequeño y nunca olvidar tus sueños.

Resumen.....	7
Abstract.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
1. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA.....	13
1.1. Definición.....	13
1.2. Epidemiología.....	14
1.3. Etiología.....	17
1.4. Signos y síntomas.....	19
1.5. Diagnóstico.....	20
1.6. Tratamiento.....	22
1.6.1. Efectos del tratamiento médico.....	25
1.7. Complicaciones.....	26
2. ADOLESCENCIA Y LEUCEMIA.....	28
2.1. Definición de adolescencia.....	28
2.2. Adolescencia e impacto de la leucemia.....	30
2.2.1. Impacto familiar.....	32
2.2.2. Impacto social.....	33
2.2.3. Redes de apoyo.....	34
2.3. Crecimiento y desarrollo físico.....	37
2.4. Desarrollo cognoscitivo.....	39
2.5. Desarrollo socioemocional.....	40
2.5.1. Logro de identidad.....	43
2.5.2. Logro de autonomía.....	44
2.5.3. Red social.....	44

3. EFECTOS PSICOLOGICOS Y SOCIALES DEL PACIENTE CON LEUCEMIA.....	46
3.1. Efectos psicológicos y sociales de la enfermedad en el paciente.....	46
3.1.1. Fase de diagnóstico.....	48
3.1.2. Fase de tratamiento.....	50
3.1.3. Fase terminal.....	51
3.1.4. Fase de sobrevivencia.....	53
3.2. Reacciones emocionales frente a la enfermedad.....	54
3.3. Tratamiento psicológico del paciente con diagnóstico de leucemia.....	56
3.3.1. Tratamiento cognitivo-conductual.....	56
4. METODO.....	60
4.1. Planteamiento del problema.....	60
4.2. Objetivo general.....	60
4.3. Objetivos específicos.....	60
4.4. Participante.....	61
4.5. Instrumentos.....	61
4.6. Escenario.....	62
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.....	64
5.1. Descripción de la intervención.....	64
5.2. Logros terapéuticos esperados.....	90
5.3. Competencias profesionales adquiridas.....	91
6. CONCLUSIONES: ALCANCES Y LIMITACIONES.....	93
7. REFERENCIAS.....	96
ANEXOS.....	103

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue proponer una intervención cognitivo-conductual para la ansiedad y depresión durante el tratamiento del paciente adolescente con leucemia que le permita lidiar con sus emociones, adaptarse a la enfermedad y a los cambios de vida posterior a su diagnóstico. Se tiene como objetivos específicos poder identificar la ansiedad o depresión del paciente adolescente con leucemia mediante diferentes pruebas aplicadas y favorecer el estado emocional del paciente al poder realizar la intervención psicológica. La propuesta de intervención surgió de intervenciones realizadas en el CMN 20 de noviembre en el área de oncología pediátrica con pacientes adolescentes entre edades de 13 y 17 años, que tuvieran un reciente diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda y que no estén recibiendo algún tipo de tratamiento psicológico. La propuesta de intervención consta de 10 sesiones individuales y una sesión grupal, con enfoque de terapia cognitivo conductual, donde se trabajan aspectos como el manejo de emociones, psicoeducación, estrategias de afrontamiento a la ansiedad y depresión, estrategias de reestructuración cognitiva, etc. para favorecer la adaptación del paciente a su proceso de enfermedad. Al concluir dicha intervención se espera que la familia y el paciente tengan un papel activo durante su tratamiento y que puedan relacionarse de manera funcional con la enfermedad oncológica, ya que previamente contaran con psicoeducación sobre el diagnóstico, emociones, solución de conflictos, etc.

Palabras clave: intervención psicológica, terapia cognitivo conductual, leucemia linfoblástica aguda, adolescentes, manejo de emociones.

ABSTRACT

The objective of this research was to propose a cognitive-behavioral intervention for anxiety and depression during the treatment of adolescent patients with leukemia that allows them to deal with their emotions, adapt to the disease, and to life changes after its diagnosis. The specific objectives are to be able to identify the anxiety or depression of the adolescent patient with leukemia through different applied tests and to favor the emotional state of the patient by being able to carry out the psychological intervention. The intervention proposal arose from explosions carried out at the CMN on November 20 in the pediatric oncology area with adolescent patients between the ages of 13 and 17, who had a recent diagnosis of acute lymphoblastic leukemia and who were not receiving any type of psychological treatment. . The intervention proposal consists of 10 individual sessions and a group session, with a cognitive behavioral therapy approach, where aspects such as emotion management, psychoeducation, coping strategies for anxiety and depression, cognitive cognition strategies, etc. are worked on. to favor the adaptation of the patient to his disease process. At the end of this intervention, it is expected that the family and the patient have an active role during their treatment and that they can relate functionally to the oncological disease, since they will previously have psychoeducation on the diagnosis, emotions, conflict resolution, etc.

Keywords: psychological intervention, cognitive behavioral therapy, acute lymphoblastic leukemia, adolescents, emotion management.

INTRODUCCIÓN

Actualmente en México, el cáncer ha sido una situación prioritaria dentro de la salud pública debido a su incidencia y alta tasa de mortalidad. “Anualmente se diagnostica de 2600 a 3120 casos de cáncer en menores de 18 años, siendo el primer lugar como causa de mortalidad en niños de 5 a 14 años de edad. Se ha reportado que el 25% de estos casos de cáncer se deben a leucemia linfoblástica aguda (LLA)”. (Jiménez et. al., 2016). Los avances dentro de la medicina han permitido que se encuentren nuevas alternativas para el tratamiento de la LLA, lo cual ha propiciado que se alcance una tasa de curación de hasta el 80%, a diferencia de los bajos porcentajes que se lograban años anteriores. (Ortega, et. al. 2007). Los tratamientos que en los últimos años han sido viables en México consisten en quimioterapias, radioterapias, inmunoterapia y actualmente, como una última alternativa al tratamiento, se encuentra la donación de células madres hematopoyéticas. (Jiménez, et. al. 2016).

La LLA involucra a un grupo de entidades onco-hematopoyéticas de rápida evolución, clínica y heterogéneas, que se caracterizan por una proliferación descontrolada de glóbulos blancos inmaduros en la médula ósea y en la sangre, infiltrándose en otros tejidos. Los síntomas más comunes en la LLA son fiebre, fatiga, anemia, hemorragias, dolor óseo o articular, petequias. En cuadros clínicos más graves o evolucionados se observan patologías mucho más graves que involucran a otros órganos. (Ortega, et. al. 2007)

La adaptación al cáncer, en este caso la Leucemia Linfoblástica Aguda, es un proceso continuo, dinámico y flexible, en el cual el adolescente y su familia aprenden a adaptarse a nivel emocional, a solucionar problemas y a controlar acontecimientos relacionados con la enfermedad. Se enfrentan a muchos retos y momentos de crisis, entre ellos: escuchar el diagnóstico, asimilar los cambios, enfrentarse a tratamientos. Cada una de estas fases implica tareas específicas de adaptación. La enfermedad se desarrolla dentro del seno de una familia en la que cada miembro

de la misma deberá realizar su propia adaptación y ajustarse a los cambios en el funcionamiento familiar en las distintas etapas. La respuesta del adolescente ante el impacto de los tratamientos va a depender de su edad, madurez, ambiente familiar, nivel socioeconómico, religión y cultura a la que pertenece y por supuesto a la reacción de su familia ante la nueva situación. El impacto psicológico del cáncer puede ser más devastador durante la adolescencia que a cualquier otra edad, ya que la enfermedad y su terapia dificultan el desarrollo de un auto imagen y autoestima adecuadas, el establecimiento de una identidad a través de la socialización y la formación de una identidad sexual. La adolescencia es la etapa de la vida en la que suceden cambios físicos, psicológicos y sociales de forma rápida, pero no todos los adolescentes se transforman y maduran según un patrón fijo, ni tiene igual capacidad de aceptación de estos cambios, de tal forma que es una fase que supone una prueba para el propio adolescente y para su entorno familiar y escolar. (Arrechea, et.al. 2009)

Durante la adolescencia, el joven lucha por desarrollar su auto imagen e identidad, por establecer su independencia, adaptarse a su sexualidad, formar relaciones sociales y planear su futuro. El diagnóstico de un cáncer interfiere con esta etapa del desarrollo. El joven lucha por mantener su independencia, a la misma vez que su enfermedad le hace depender del personal sanitario, de sus padres y del hospital.

En el adolescente sometido a tratamiento contra el cáncer se deben atender a las reacciones de estrés que le supone la pérdida de imagen corporal debidas a la alopecia, amputaciones, prótesis, etc., con la consiguiente pérdida de autoestima, la pérdida de libertad y autonomía en sus hábitos de vida que implica un cambio en su identidad y en el lugar que ocupa en la familia y sobretodo en la escuela con el posible rechazo de sus amigos al no participar en sus actividades de forma normal. (Arrechea, et.al. 2009)

Las reacciones que pueda tener el adolescente durante el tratamiento son el resultado del proceso de adaptación a las limitaciones de la enfermedad y los cambios que implica el tratamiento en su vida, estas respuestas pueden ser transitorias o provocar cambios de conducta más o menos duraderos.

Es importante brindarle al adolescente en hospitalización un tratamiento integral que no solamente se enfoque en recuperar su salud física sino que también exista una intervención que favorezca la salud emocional del paciente, ya que al estar hospitalizado, puede experimentar estados de angustia, ansiedad o depresión, los cuales sino son atendidos podrían entorpecer la adherencia a un tratamiento médico dentro del hospital. Es de relevancia brindarle estrategias de afrontamiento al paciente y a su familia para que puedan estar mejor informados y adaptados a lo que será el proceso de hospitalización, sintiendo ese acompañamiento terapéutico como una herramienta útil para cualquier situación de estrés que experimenten dentro del hospital como consecuencia del diagnóstico.

El propósito de este trabajo de investigación es implementar una intervención cognitivo-conductual para la ansiedad, depresión y calidad de vida durante el tratamiento del paciente adolescente con leucemia que favorezca la adaptación funcional a su diagnóstico, fortalecer sus capacidades personales y brindar estrategias para afrontar estados depresivos o ansiosos.

El presente trabajo quedó organizado de la siguiente manera:

En el capítulo I, Leucemia Linfoblástica Aguda, se mencionaron aspectos generales y particulares de la Leucemia y su tratamiento, así como las características y síntomas específicos del tipo de cáncer en el paciente reportado. Se conocerá la epidemiología y etiología de la leucemia, resaltando que en los últimos años se han presentado más casos de adolescentes con esta enfermedad.

En el capítulo II, se abordó el tema de Adolescencia y Leucemia, se hará una revisión, según diferentes autores, sobre la adolescencia y los aspectos físicos, sociales y emocionales que intervienen en esta etapa del desarrollo, realizando un contraste con los limitantes o factores que surgen ante la leucemia y que podrían ocasionar un impacto en el adolescente.

En el capítulo III, se explican los Efectos Psicológicos y Sociales del paciente con leucemia, de acuerdo con diferentes autores, se identificarán las distintas fases por las que puede transitar el adolescente a lo largo de la enfermedad y las respuestas

psicosociales y emocionales que podría presentar durante el diagnóstico. Se hizo la mención sobre los distintos tipos de técnicas cognitivo-conductuales que pueden existir para favorecer la estancia hospitalaria del paciente y disminuir su ansiedad o depresión.

En el capítulo IV, se describe el Método, se realizó la descripción de cada uno de los elementos utilizados para realizar la investigación, se mencionará el tipo de estudio y los instrumentos y técnicas que se utilizarán durante la intervención,

En el capítulo V, Propuesta de intervención, se mostró un plan de intervención sumando la bibliografía consultada junto con las prácticas profesionales dentro del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre I.S.S.S.T.E. y posteriormente se hará una descripción sobre los logros terapéuticos obtenidos con el paciente y las competencias profesionales que se adquirieron durante la intervención.

Por último en el capítulo VI, Discusión y Conclusiones, se mostró la importancia de dicha investigación y los aportes que puede realizar dentro de un hospital, destacando el trabajo multidisciplinario para la atención de los pacientes, así como en la parte de alcances y limitaciones, se describieron las metas de la intervención y sugerencias, así como las áreas de oportunidad de la investigación a realizar.

CAPITULO 1. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

1.1 Definición

Leucemia es el término general que se usa para denominar tipos distintos de cáncer de la sangre. Los cuatro tipos principales de leucemia son la leucemia mieloide aguda, la leucemia mieloide crónica, la leucemia linfoblástica aguda y la leucemia linfocítica crónica.

La Leucemia Linfoblástica Aguda es una enfermedad oncohematológica crónica, degenerativa y de rápida evolución, su principal característica es la reproducción acelerada de las células denominadas glóbulos blancos, las cuales aún están inmaduras, en la médula ósea y sangre para posteriormente infiltrarse a otros tejidos del cuerpo humano. (Jiménez-Morales, et. al. 2017)

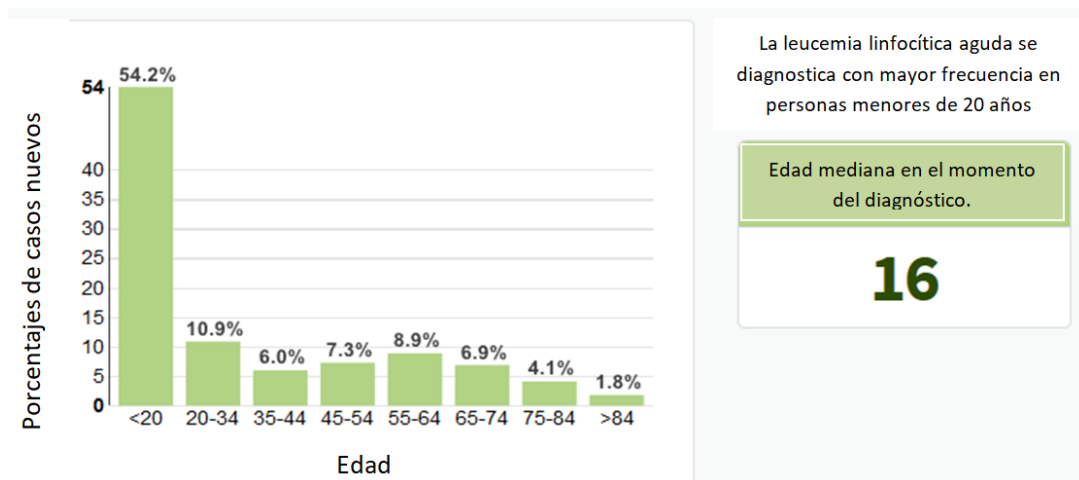
Dentro del desarrollo normal del ser humano los linfocitos (glóbulos blancos) se producen en la médula ósea y en otros órganos del sistema linfático, su función es defender al ser humano de todo agente que invada o célula anómala que se produzca en el organismo mediante la producción de anticuerpos. En la Leucemia Linfoblástica aguda, los linfoblastos (precursores de los linfocitos) se generan en cantidades exorbitantes y no maduran. Estas células no solo invaden la sangre, médula ósea y tejidos linfáticos sino que pueden llegar a otros órganos haciendo propenso al ser humano de infecciones, complicaciones médicas y posible muerte. (Fundación Josep Carrera, 2019)

La Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) es un cáncer que principalmente afecta a la población infantil y adolescente, cuando las células blancas no evolucionan a linfocitos maduros resultan ser incapaces para realizar su función dentro del sistema inmunológico (proteger a la persona de infecciones) y al tener un crecimiento descontrolado provocan el desplazamiento de las células normales de la médula ósea, lo cual ocasiona una baja de células rojas, plaquetas, glóbulos blancos normales, lo que puede comprometer diferentes órganos o sistemas y causa la muerte por hemorragia o infección. (De la Fuente y B.A. 2017)

1.2 Epidemiología

El cáncer infantil forma parte de un problema de salud actual en sociedades modernas. Es posible que la urbanización, los cambios en el estilo de vida y la creciente influencia tecnológica han propiciado su génesis y, a la vez, facilitado su reconocimiento. Sin embargo, aun hace faltan avances en cuanto a su detección y tratamiento, de manera inmediata, favoreciendo a la población. Las diferencias económicas y culturales entre las poblaciones afectadas repercuten en retrasos de diagnósticos y tratamientos en países de ingresos bajos y medios, lo que conduce a una amplia variabilidad en resultados de salud. (Rendón-Macías et. al. 2012)

La Leucemia Linfoblástica Aguda, en relación a estadísticas del Instituto Nacional del Cáncer (2016), en Estados Unidos, suele estar presente por lo regular en la primera etapa de la vida, la infancia, la cual abarca un 54.2% del porcentaje total de casos nuevos del 2012 al 2016. (Véase grafica 1)



Grafica 1: Porcentajes de casos nuevos presentados del 2012-2016 de acuerdo a los registros del Instituto Nacional de Cáncer. (Instituto Nacional del Cáncer, 2016)

En México, el cáncer es un problema prioritario de salud pública por su incidencia y su alta tasa de mortalidad. La leucemia es el cáncer más común en los niños y adolescentes. Las estadísticas recientes señalan que cada año se diagnostican de 2600 a 3120 casos de cáncer en menores de 18 años, siendo el primer lugar como causa de mortalidad en niños de 5 a 14 años de edad. Se ha reportado que el 25%

de estos casos de cáncer se deben a la leucemia linfoblástica aguda (LLA). (Jiménez-Morales, et. al. 2017).

En el Registro Epidemiológico de las Neoplasias Hemato-Oncológicas realizado en el 2002, se registraron alrededor de 10,400 casos nuevos, correspondiendo las LLA al 9.6% del total de cánceres diagnosticados en ese año.

De acuerdo con la Secretaria de Salud en coordinación con el Jefe del servicio de Oncología Pediátrica del Hospital Juárez de México (HJM), se estima en que México existen entre 5mil casos nuevos al año de cáncer en personas menores de 18 años, en los cuales destacan las leucemias, que representan el 50% del total al año (GPC de Diagnóstico y Tratamiento de Leucemia Linfoblástica Aguda, 2009)

La LLA es una de las enfermedades oncohematológicas más recurrentes en la población pediátrica, forma parte del 25% de todos los tipos de cáncer que pudieran surgir en esta etapa del desarrollo. Constituye entre 0.5 y 3% de todas las neoplasias malignas en el mundo. Es un problema de salud que se debe atender de forma rápida debido a su alta tasa de mortalidad a edades tempranas y por todo el impacto socioemocional en los niños, padres y familias. En México la tasa de mortalidad reportada en el 2002 fue de 6.1 por 100,000 habitantes. (Hernández-Estrada, et. al. 2018)

En México, La Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) predomina en la población masculina con una estadística del 54.3% en el grupo de 10 a 14 años de edad. Su tratamiento es muy costoso por lo cual es una de las atenciones médicas más priorizadas por la secretaria de salud, aunque también existen instituciones de asistencia privada, como la Asociación Mexicana de Apoyo a Niños con Cáncer (AMANAC), donde se brinda apoyo a familias pobres con algún menor diagnosticado con cáncer para favorecer su adherencia al tratamiento y brindar una atención integral. (López, A. M. 2017)

A nivel mundial, su incidencia se calcula entre 20 a 35 casos al año por cada millón de habitantes. Sin embargo, en México al 2012 la incidencia era aún mayor, ocurrían 49 casos nuevos por millón de habitantes. A pesar de que el cáncer en edad

pediátrica es del 1% de los casos nuevos de cáncer en una población, se considera que existen mejores resultados en el tratamiento dentro de esta población pediátrica. (Rendón- Macías, et. al. 2012)

En la adolescencia los diagnósticos de cáncer son parecidos a los de la edad infantil (6 a 10 años), con distinta distribución en la frecuencia y con presencia de algunos casos que por lo regular se presentan en adultos como el melanoma y el carcinoma tiroideo.

En cuanto a la información que hace referencia a casos de cáncer en adolescentes no es precisa en cuanto a la edad, ya que en la mayoría de las poblaciones sobre la incidencia no se especifica el grupo de edad de 10-19 años o de 15 a 19 años, por lo regular se utiliza todo un intervalo abarcando edades de 0 a 19 años. La incidencia anual del cáncer pediátrico de 0-19 años es de 13-15 casos/100.000 habitantes/año aunque sólo representa el 0,4% del total poblacional. (Ferris i Tortajada, et. al. 2004).

En las publicaciones que hablan sobre cáncer infantil, para hacer referencia a la población adolescente se utiliza el intervalo 10-14 años, quedando a partir de los 15 años referido en las listas de adultos. En trabajos donde se describen independientemente a ambos grupos de edad, se observa que la incidencia en cáncer es mayor para los de 0-14 años. (Cuevas Uriostegui, et. al 2003).

0-14 años	15-19 años
Leucemias: 30%	11% (L.L.A.:6% / L.M.A. 5%)
T.S.N.C.: 20%	10%
Linfomas:14%	24% (L.H.: 16% / L.N.H.: 8%
Sarcomas:12%	14%
T. Germinales: 3%	16%
T. Renales: 5%	

Existen trabajos en los que las estadísticas se separan en tres grandes grupos:

- ✓ Pediátricos 0-14 años: 120-150 casos/año/millón. Adolescentes
- ✓ 15-19 años: 200-210 c/a/m.
- ✓ Adultos >19 años: 3000-3800 c/a/m.

Es importante decir que el cáncer durante la adolescencia es mayor que en la infancia, ya que se diagnostican alrededor de 1 de cada 475 niños antes de los 15 años y 1 de cada 33 antes de los 20 años, esto marca una incidencia importante en cuanto a la población adolescente. (Rivera, L., 2002)

1.3 Etiología

Un factor de riesgo se refiere a cualquier cosa o situación que pueda favorecer a la aparición de una enfermedad, en este caso leucemia. La presencia de este factor de riesgo no implica en su totalidad que la persona enfermara de leucemia y la ausencia de dichos factores tampoco garantiza que la persona se mantendrá sana.

Como se mencionó anteriormente, la Leucemia Linfoblástica Aguda comienza con una alteración en las células de la médula ósea. Los especialistas en la mayoría de los casos clínicos que se presentan no saben cuál es la causa por lo que no es posible en su totalidad, prevenirla. Sin embargo se pueden tener en cuenta como factores de riesgo posible para Leucemia como:

Alteraciones genéticas	Alteraciones de los cromosomas que tienen predisposición para la aparición de Leucemia
Exposición a rayos X durante el embarazo	Estar expuesto a radiaciones como radioterapia o la exposición a radiaciones nucleares no controladas.
Exposición a sustancias químicas	Por ejemplo, benceno, sustancias alquilantes, nitrosoureas o cloranfenicol.
Tener ciertas afecciones genéticas.	Síndrome de Down Neurofibromatosis tipo 1

	Síndrome de Bloom Anemia de Fanconi
--	--

Si existe la exposición a dichos factores de riesgo, así como una predisposición genética existente pueden producir la mutación de genes específicos, en especial aquellos que se encargan de la proliferación celular, es decir, la habilidad de las células para crecer y reproducirse así como en los genes encargados de equilibrar la muerte celular programada, es decir cuando las células dejan de ser funcionales para el cuerpo humano son desechadas para dar paso a nuevas células para cumplir esa función.(De la Fuente y B. A.,2017)

Una parte importante de la etiología de las leucemias linfoblástica agudas es proveniente de los factores genéticos ya que se ha demostrado una estrecha relación de las LLA y algunas translocaciones cromosómicas, la existencia de leucemia es mayor con los familiares de pacientes que ya tienen esta enfermedad, existe predisposición por ciertas enfermedades genéticas a tener incidencia en LLA como son síndrome de Down, Klinefelter, neurofibromatosis, Schwachman, Bloom, Fanconi.

Es importante mencionar que hay una controversia respecto a si los campos electromagnéticos incrementan o no el riesgo de padecer Leucemia. No se han encontrado asociaciones claras respecto a esta controversia.

El papel de los virus en relación con las leucemias linfoblásticas agudas ha tomado gran importancia ya que la mayoría de las LLA se generan en un periodo de la vida del ser humano donde su sistema inmune aún se encuentra en desarrollo y por lo cual podría ser más propenso a los efectos oncogénicos de determinados agentes virales. (Lassaletta, 2012)

Aún faltan investigaciones más profundas con respecto a otros factores que podrían influir en la aparición de la Leucemia en la población infantil, esto con el fin de poder prevenirla e incluso detectarla lo antes posible y exista un mejor pronóstico de supervivencia. Al identificar estos factores no quiere decir que se pueda evitar

padecer algún tipo de enfermedad, en este caso Leucemia, sino que se puede evitar la exposición a dicho factor para que la incidencia sea menor en la población.

Otro factor que se podría considerar es el entorno y comunidad de la población, ya que dependiendo eso la tasa de incidencia sería mayor o menor para la LLA. En nivel socioeconómico, las tasas de incidencia en leucemia son mayores en países que se encuentran más desarrollados o con un alto nivel económico.

Por lo tanto surge la hipótesis de que la disminución a la exposición de los niños a infecciones bacterianas puede hacer que tengan el riesgo de LLA en la niñez, aunque esta disminución en ocasiones puede salvar la vida con cierto tipo de infecciones.

Los hallazgos de otros estudios no han sido definitivos, lo cual es confuso para los pacientes y sus familias. Es posible que se pregunten qué podrían haber hecho para evitar la enfermedad; desafortunadamente, hasta este momento, no hay una respuesta contundente a esa pregunta. (Lassaletta, 2012)

1.4 Signos y síntomas

Un síntoma se refiere a la manifestación subjetiva que sufre una persona a causa de una enfermedad como el dolor, el cansancio, náuseas, visión borrosa, es algo que el médico no puede medir u observar. En cambio, el signo es una manifestación clínica objetiva, como una erupción cutánea, fiebre, hinchazón, es decir, algo que el médico puede detectar fácilmente. Tanto signos y síntomas en una persona facilitan al personal médico poder realizar un diagnóstico. (Argente et. al. 2008)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) en el caso de la Leucemia Linfoblástica Aguda u otro tipo de enfermedades se pueden producir algunos de estos signos y síntomas, lo importante es acudir con un especialista para que haga un diagnóstico certero.

- Fiebre.
- Hematomas o sangrados fáciles.
- Petequias (manchas planas, como puntitos de color rojo oscuro debajo de la piel producidos por un sangrado).

- Dolor de huesos o articulaciones.
- Masas que no duelen en el cuello, las axilas, el estómago o la ingle.
- Dolor o sensación de saciedad debajo de las costillas.
- Debilidad, sensación de cansancio o aspecto pálido.
- Pérdida de apetito.
- Conteos bajos de glóbulos blancos, especialmente de monocitos o neutrófilos.
- Piel pálida

No es de sorprender que una persona que sea diagnosticada con LLA en días anteriores sienta una pérdida de bienestar, lo que es originado por la baja producción de células normales en la medula ósea. Esto puede provocar cansancio, falta de aliento en actividades físicas.

Una vez detectados estos síntomas o signos y para determinar cuál es su origen, el médico especialista realiza una Biometría Hemática en donde las personas que tienen LLA salen en conteos bajos de células blancas, glóbulos rojos y plaquetas. Es importante que se acuda a un especialista, en este caso un hematólogo oncólogo, se realizan pruebas adicionales para confirmar o descartar el diagnóstico ya que en ocasiones estos síntomas o signos se pueden presentar en otras enfermedades no tan graves.

1.5 Diagnóstico

Es importante que el paciente obtenga un diagnóstico certero sobre su enfermedad, porque con esa información ayuda al médico especialista a definir el tipo de tratamiento a seguir, prever la progresión de la enfermedad y en qué etapa se encuentra.

De acuerdo con el INCAN (Instituto Nacional de Cáncer, 2016), para realizar un diagnóstico es porque existe la sospecha clínica o se han presentado síntomas que pudieran indicar la presencia de Leucemia, se confirma mediante un análisis morfológico de la medula ósea.

Se pueden realizar estudios como una biométrica hemática, química sanguínea, electrolitos completos, pruebas de función hemática, perfil de hierro, ácido fólico, vitamina B12, punción lumbar, aspirado de médula ósea (Labardini, et al. 2011)

La Sociedad Americana del Cáncer (2018) divide los estudios que se pueden realizar para un diagnóstico certero en la siguiente manera.

Tabla 1
Tipos de estudio para diagnóstico del cáncer

Análisis de Sangre	Hemograma completo y frotis de sangre periférica.	Mide el número de glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas.
	Análisis químico de la sangre Pruebas de coagulación	Cantidad de ciertas sustancias en la sangre. Asegurarse que la sangre coagula de forma adecuada.
Pruebas de médula ósea	Biopsia y aspirado de médula ósea	Estas pruebas de médula ósea se usan para ayudar a diagnosticar la leucemia. También se pueden repetir posteriormente para determinar si la leucemia está respondiendo al tratamiento.
Pruebas de laboratorio (diagnostican y clasifican la LLA)	Exámenes de rutina con un microscopio	Examinan la médula ósea y sangre, observando tamaño, forma y características de glóbulos blancos.
	Citoquímica	Es para determinar qué tipo de Leucemia es dependiendo los cambios de color al exponer las células en tinciones.
	Citométrica de flujo e inmunohistoquímica	Determinar el inmunofenotipo de las

Pruebas de los cromosomas. (translocación)	Citogenética	células y el tipo de leucemia. Detectar cambios en el cromosoma. (cromosoma Philadelphia)
Otras pruebas moleculares y genéticas	Hibridación in situ con fluorescencia	Examinar los cromosomas y los genes
	Punción lumbar	Examinar líquido cefalorraquídeo para identificar su diseminación
Pruebas por imágenes	Biopsia de los ganglios linfáticos	Por lo regular se utiliza más para diagnosticar linfomas.
	Rayos X	Examinar si los ganglios linfáticos del pecho están agrandados.
	Tomografía computarizada	Examinar si crecen células leucémicas en algún órgano
	Imágenes por resonancia magnética	Examinar el cerebro y la medula espinal, y ver que tanto la leucemia se ha expandido

Nota: Tomado de la Sociedad Americana del Cáncer, 2018

1.6 Tratamiento

De acuerdo con diferentes investigaciones de instituciones de salud como INCAN y la Sociedad Americana del Cáncer, el principal tratamiento que se brinda a pacientes con leucemia linfoblástica aguda (LLA) es la quimioterapia, la cual se administra en tres fases principales.

- Inducción
- Consolidación (también llamada intensificación)
- Mantenimiento

La quimioterapia es una forma de tratamiento que se utiliza para combatir enfermedades hematológicas. Se usan medicamentos específicos (fármacos) para destruir las células cancerosas.

En la Leucemia las células cancerosas pueden crecer y dividirse rápidamente, la quimioterapia para o demora dicho crecimiento aunque también puede afectar el funcionamiento de células sanas que se encuentran en el cuerpo humano, es decir, el paciente puede estar inmunosuprimido a causa de esta quimioterapia. Por ejemplo, puede ocasionar daños a las células de las partes húmedas dentro de la boca, células de los intestinos, células del cabello, lo cual ocasiona efectos secundarios. Al terminar la quimioterapia estos efectos pueden mejorar o desaparecer. (Instituto Nacional de Cáncer, 2007)

Como tal la quimioterapia puede:

- Curar: Esto sucede cuando la quimioterapia destruye las células leucémicas y ya no son detectables en el cuerpo.
- Controlar: En este punto evita que la leucemia se extienda o bien que su crecimiento sea retardado. Destruye las células cancerosas que pudieran haberse extendido a otras partes del cuerpo.
- Mejorar los síntomas: Se conoce como terapia paliativa, lo que hace es reducir el dolor que pudieran ocasionar los síntomas de la leucemia.

Por lo regular el tratamiento dura de 2 a 3 años, aunque lo más intenso del tratamiento es en los primeros meses. Los pacientes que tienen LLA se clasifican, generalmente, en grupos de riesgo para asegurar que se administra el tipo y dosis de medicamento correcto.

A continuación se muestra una tabla donde indica las fases de la quimioterapia y el objetivo de cada una de ellas.

Inducción	<ul style="list-style-type: none">• El objetivo es lograr la remisión (que ya no existan células leucémicas)
-----------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Es un mes intenso y de hospitalizaciones prolongadas. • Quimioterapia intratecal (quimioterapia en el LCR, puede provocar convulsiones)
Consolidación	<ul style="list-style-type: none"> • Más intensiva, dura varios meses. • Comienza una vez que la leucemia está en remisión. • Reduce aún más el número de células leucémicas que pudieran quedar en el cuerpo. • Se continúa con quimioterapia intratecal. • Se puede administrar una segunda ronda de quimioterapia intensa como parte de la consolidación. • Si es alto riesgo, el trasplante de células madres (en esta fase del tratamiento) es una opción más.
Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Si la leucemia sigue en remisión después las dos fases anteriores, se comienza con la terapia de mantenimiento. • Si algunos niños tienen mayor riesgo, pueden recibir la terapia de mantenimiento y la terapia intratecal más intensa.

Si después de estas tres fases de tratamiento, las pruebas de laboratorio indican que la leucemia pareciera haber desaparecido, se pueden realizar pruebas aún más sensibles para identificar si existen aún células leucémicas, a esto se conoce como enfermedad mínima residual o MRD. Si existe alguna célula puede ser necesario intensificar o prolongar la quimioterapia nuevamente.

Cuando en los pacientes las leucemias recurren poco después del inicio del tratamiento, o niños con Leucemia de células T, se puede considerar otro tipo de tratamiento como un trasplante de células madre hematopoyéticas, lo que significa una donación de médula ósea que puede ser de alguno de los padres o hermanos, dependiendo la compatibilidad.

1.6.1 Efectos del tratamiento médico

El termino efectos secundarios se realiza para describir la forma en que el tratamiento podría afectar o dañar las células sanas del cuerpo. Es importante resaltar que las personas reaccionan de forma diferente al tratamiento, puede que estos efectos secundarios en unas personas sean leves pero en otras no.

De acuerdo con la Sociedad Americana de Cáncer (2007), la mayoría de los efectos se pueden manejar sin la necesidad de tomar otro tipo de medicamento. Los efectos como las náuseas o los cambios a las células sanguíneas normales, pueden estar presentes aun después del tratamiento. Los efectos más comunes pueden ser:

- Llagas en la boca
- Nauseas
- Vómitos
- Diarrea
- Caída del cabello
- Sarpullido
- Fiebre

Existe la posibilidad de que los medicamentos de la quimioterapia de igual forma ocasionen aumento en el riesgo de infecciones (debido a que existen pocos glóbulos blancos normales en el cuerpo humano), formación fácil de moretones o sangrado (por la baja cantidad de plaquetas) y/o cansancio o dificultad para respirar (por pocos glóbulos rojos)

Efectos secundarios de medicamentos específicos: ciertos medicamentos pueden causar efectos secundarios específicos. Por ejemplo:

- La **citarabina** (ara-C), cuando su administración es en dosis altas, puede ocasionar resequedad en los ojos y afectar partes en el cerebro como la coordinación o el equilibrio.

- La **vincristina** puede causar daños en los nervios periféricos lo que ocasiona poca movilidad, entumecimiento y hormigueo de brazos y/o piernas.
- Las antraciclinas, como **daunorrubicina** o **doxorubicina** pueden causar daño al corazón. Por lo que es importante verificar la dosis que se va a administrar y no se recomienda administrar dicho medicamento con personas que tienen antecedentes de problemas cardiacos. (Leukemia y Lymphoma Society, 2012)

1.7 Complicaciones

Existe la posibilidad de que otros órganos resulten afectados por los medicamentos de la quimioterapia, los órganos más comunes que suelen presentar complicaciones son los riñones, el hígado, los testículos, los ovarios y los pulmones. Es importante que exista una supervisión constante por parte de médicos y enfermeras para reducir el riesgo de estas complicaciones tanto como sea posible y si así lo requiere se puede reducir o suspender la quimioterapia por cierto tiempo.

Uno de los factores más importantes de la terapia para la Leucemia Linfoblástica Aguda es que exista más riesgo de padecer Leucemia Mieloide Aguda posteriormente, esto ha ocurrido en un grupo pequeño de pacientes después de haber recibido el tratamiento. Con menos frecuencia, las personas que están en remisión de leucemia posteriormente pueden desarrollar linfoma no Hodking u otro tipo de cáncer.

Otra complicación existente puede ser la presencia de síndrome de lisis tumoral, este efecto secundario de la quimioterapia es más común en pacientes que tienen un gran número de células leucémicas en el cuerpo, este síndrome puede afectar los riñones produciendo hiperuricemia, hiperfosfemia e hiperkalemia ya que no pueden eliminar todas estas sustancias, y las cantidades excesivas de ciertos minerales pueden llegar a afectar al sistema nervioso y corazón. (Instituto Nacional de Cáncer, 2007)

Existen complicaciones del tipo infecciosas, las que están asociadas a bacterias como Gram-positivas como *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus hemolyticus*, *Corynebacterium*, o bacilos Gram-negativos, como *Pseudomonas aeruginosa*, *E. coli*, bacilos como *Klebsiella*. Además se incluyeron infecciones por hongos como *Candida albicans*, *Aspergillus*, o fiebres persistentes.

Las complicaciones hemorrágicas son aquellas que debido a una marcada reducción de plaquetas facilitan el sangrado del tracto respiratorio, digestivo, urinario o incluso una hemorragia intra-craneal. La trombosis puede darse cuando existe el daño del endotelio vascular debido al tratamiento, presencia de crisis convulsivas debido a la quimioterapia dirigida al Sistema Nervioso Central (SNC). Otra de las complicaciones que se pueden dar es la mucositis, que es cuando los pacientes presentan signos de palidez en sus mucosas, hemorragias gingivales, petequias, úlceras de la mucosa necrótica y la disminución de los neutrófilos o hipoplasia de medula ósea (neutropenia). (Peña et al. 2014)

CAPITULO 2. ADOLESCENCIA Y LEUCEMIA

2.1 Definición de adolescencia

La adolescencia es la etapa de desarrollo del ser humano que abarca en edades entre los 10-19 años en donde se experimentan una serie de cambios físicos, emocionales y sociales, de tal forma que el ser humano busca esa autonomía, refuerza autoestima y está en busca de su identidad dentro de un grupo social. (Güemes-Hidalgo et. al. 2017)

Como tal la palabra Adolescencia tiene su raíz de la palabra latina “adolescere” que es parte del verbo adolecer, que implica un crecimiento y maduración. Esta etapa se surge a partir de la presencia de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. La adolescencia como tal comprende un periodo de tiempo poco exacto, y con el paso de los años la duración de esta etapa se ha prolongado debido al comienzo más precoz de la pubertad (la entrada a la adolescencia) y a la prolongación de la formación escolar y profesional. (Güemes-Hidalgo et. al. 2017)

“La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad. La SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia) la sitúa entre los 10-21 años. Distinguiendo 3 fases que se solapan entre sí: adolescencia inicial (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años).”

Tiempo atrás habían denominado a la adolescencia como una “tormenta con diferentes cambios hormonales, emocionales y de estrés”. Pero eso ha cambiado en la actualidad a tal punto de pasar de considerarse como una etapa difícil a verla como un proceso de oportunidad, como parte del desarrollo evolutivo en donde el ser humano logra establecer su autonomía dentro de un grupo social. (Güemes-Hidalgo et. al. 2017)

Significa una de las etapas más importantes para el ser humano, marcada por el crecimiento acelerado y el proceso de cambios en diferentes ámbitos del desarrollo. El comienzo de la pubertad marca la transición de la niñez a la adolescencia.

Como tal los determinantes biológicos de la adolescencia son universales, lo que puede variar es la duración y las características en las que surgen estos cambios, esto puede estar influenciado por el inicio más temprano de la pubertad, la postergación del matrimonio, el inicio de la vida sexual, el crecimiento urbano, la comunicación y redes sociales y la etapa escolar.

Para muchos la adolescencia marca un preámbulo a la vida adulta, más allá de los cambios físicos y sexuales, permite dar paso a la independencia tanto social como económica, desarrollar la identidad, establecer vínculos sociales fuera del núcleo familiar y aumentar la capacidad de razonamiento hacia algo más abstracto. Cabe mencionar que fuera de todo esto la adolescencia también implica entrar en una etapa de riesgos considerables, donde influye el contexto social en donde se desarrolla el ser humano. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Es un subgrupo poblacional que ha tomado gran relevancia debido al comportamiento actual y los hábitos de salud los cuales podrían tener un impacto en su estilo de vida futuro. Aunque ha existido una disminución de adolescentes enfermos o en procesos infecciosos, existen aún muchos riesgos a los cuales están expuestos como: accidentes, violencia, delincuencia, conductas sexuales de riesgo, embarazos, problemas familiares, etc.; los que se pueden prevenir en su mayoría brindando campañas de concientización.

Durante este periodo donde los cambios ocurren rápidamente y en gran magnitud, la persona va adoptando una madurez tanto psicológica como socialmente de tal forma que se interpreta como alguien capaz de ser independiente (aunque mucho depende del contexto en donde se encuentre esta persona. (Gaete, V., 2015)

Es tan importante esta etapa de vida, porque el adolescente experimenta cambios en el contexto, cambiando de educación primaria a la secundaria (en el caso de México), cambiar expectativas, aumentar el nivel de estrés al que está sometido el ser humano, cambiar relaciones sociales y adaptarse a nuevos roles en la familia, cambios cognitivos, en resumen, es una oportunidad para crecer si se transita de la forma adecuada. (Papalia, et. al. 2012)

2.2 Impacto de la leucemia en la adolescencia.

En la adolescencia, el cáncer suele ser una causa de mortalidad no accidental, un diagnóstico de este tipo en esta etapa del desarrollo marca un impacto fuerte en cuanto a su desarrollo físico y emocional.

De acuerdo al estudio realizado (López-Hernández et. al. 2008) los adolescentes han mostrado una supervivencia más baja en cuanto a la leucemia Linfoblástica aguda en comparación con los niños. La diferencia biológica puede explicar las diferentes respuestas al tratamiento. Los inmunofenotipos de peor pronóstico son más frecuentes cuando la persona tiene una edad mayor, por ejemplo en adultos predominan los linajes T y B maduro.

En gran parte de los hospitales, al menos en México, los pacientes que tienen más de 15 años de edad ya se consideran adultos, y al tener el diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda son tratados dentro de un protocolo de adultos. Cuando tienen una edad inferior a los 15 años, se consideran niños y son tratados con protocolos pediátricos. Esto deja ver poco interés en cuanto a establecer esquemas o intervenciones adecuadas para los adolescentes, sin embargo se busca mejorar esta parte para poder mejorar los esquemas de tratamiento para esta población.(Lopez-Hernandez et.al. 2008)

El diagnóstico en la adolescencia implica un estrés constante ya que no solo con el diagnóstico su vida está en riesgo, sino que tiene que lidiar con el tratamiento intensivo y desgastante físicamente, además de transitar por la etapa de la adolescencia con todo lo que trae consigo. Esto puede afectar el desarrollo de la autonomía de los adolescentes, ya que al estar diagnosticados muestran mayor limitación y abrumación para hacer frente al rol de acuerdo a su desarrollo.

El impacto del diagnóstico no solo lo enfrenta el adolescente, sino la familia. Las consecuencias de este diagnóstico radican, no solo en la salud física, sino en el bienestar psicológico. El adolescente tiene que enfrentar el ausentismo escolar, dejar de ver amistades, generar sentimiento de aislamiento cuando se supone es la etapa en donde más se fortalecen los vínculos sociales y busca el sentido de

identidad. La tensión y carga psicológica que el paciente enfrenta puede incluir afrontar las consecuencias del diagnóstico como pérdida de cabello, pérdida de peso, náuseas, diarrea, vómitos, sangrados, dolor, fatiga, etc. No solo se daña el sentido de la propia identidad sino también su autoestima e imagen corporal. (Bautista et al. 2009).

Es importante que no solo exista la intervención por parte del hematólogo, sino que psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales deben participar activamente generando bienestar en el paciente. Aunque los adolescentes son una población resiliente, es cierto que se les dificulta el proceso de adaptación al diagnóstico de cáncer. Es por eso que es vital la intervención de servicios especializados y que se realice un plan de intervención de forma integral e interdisciplinaria, abordando todas las áreas que se ven afectadas debido a la enfermedad. (Bautista, et. al. 2009).

Estar hospitalizado frecuentemente y los cuidados exhaustivos que se deben tener es una razón para que el adolescente vuelva a esa dependencia familiar irrumpiendo con el desarrollo de nuevos roles que favorecerían la entrada a la adultez. No solo es la dependencia familiar sino también del personal médico, siguiendo reglas en cuanto a las visitas establecidas en el hospital, ingresos y la responsabilidad de cumplir con el tratamiento, para el adolescente puede significar una pérdida de control y restricción de su libertad. (Cuevas Uriostegui, et. al. 2003)

Perder el control personal, cambiar las relaciones personales así como la incertidumbre y angustia del futuro debido a su diagnóstico es lo que tiene que vivir el adolescente enfermo. Es por eso que es importante reconocer las peculiaridades de la Leucemia Linfoblástica Aguda dentro de esta etapa de vida. (Lorenzo, et.al. 2014)

El adolescente se verá implicado en un proceso de adaptación a la enfermedad el cual será continuo, dinámico y flexible, la familia y el paciente aprenderán a adaptarse a nivel emocional para aprender a solucionar los conflictos y enfrentar los acontecimientos relacionados con la enfermedad. Se enfrentan a muchos

momentos de crisis, como, escuchar el diagnóstico, enfrentar el tratamiento, asimilar los cambios en la rutina diaria. La respuesta que tenga el adolescente con respecto a la situación va a depender mucho de su edad, de la madurez, del ambiente familiar, nivel socioeconómico, religión y cultura a la que pertenece y una parte importante será la reacción de la familia y la red de apoyo con la que contara en los próximos meses. (Bautista, et. al. 2009)

2.2.1 Impacto familiar

Al enfrentar la situación de hospitalización de un familiar, y que en ocasiones el diagnóstico no suele ser favorable, llevando a un desgaste físico y emocional al paciente, destacando que es un adolescente, este proceso resulta ser complicado para la familia.

La familia, con el avance del proceso de la enfermedad va experimentando muchos sentimientos estresantes como: culpa, enojo, hostilidad, dolor, tristeza, desesperanza, confusión y depresión, etc. El núcleo familiar deberá hacer ajustes no solo en la parte emocional sino económica y práctica, donde tengan que reorganizar sus funciones y modificar las relaciones familiares así como una reestructuración de sus expectativas a futuro. (Delgadillo-Hernández, et.al. 2012)

Para la familia recibir la noticia de un diagnóstico difícil provoca un estado de duelo no solo para la persona implicada sino para sus familiares, que si no reciben una atención psicológica pueden generar un curso patológico y un afrontamiento poco saludable. Por lo general, las manifestaciones que surgen en la familia pueden ser en principio un estado de shock, aturdimiento e incredulidad.

Con el progreso de la enfermedad la familia va asimilando distintas pérdidas en cuanto a expectativas a futuro que tenían en relación con el adolescente, surgen emociones como la tristeza, confusión, desesperanza y las respuestas a la situación dependerá de la estructura previa de funciona miento como familia. Cada familia posee una única experiencia en cuanto a eventos importantes y han desarrollado

mecanismos sobre cómo afrontar estos eventos, en esta parte también influyen sus mitos, creencias y tradiciones.

Si la familia, antes del diagnóstico, posee un entorno saludable en donde cada miembro tiene un rol asignado pero a la vez poseen una flexibilidad que le permita asumir otras funciones en cuanto sea necesario, el impacto de este evento será menos desorganizado y estresante. Si la familia establece estrategias disfuncionales ante las situaciones de cambio, esto provoca una enquistación de los conflictos y por tanto comienzan a aparecer síntomas que atentan contra la salud y el desarrollo armónico de sus miembros. Delgadillo-Hernández, et.al. 2012)

2.2.2 Impacto Social

Es importante la red social en un adolescente enfermo con cáncer. Las personas que se encuentran en una estrecha convivencia con los adolescentes enfermos, refiriéndonos a la familia, amigos, personal hospitalario, vecinos, etc., tienen un papel fundamental para favorecer al estado anímico del adolescente y permitir una mayor adaptación a la situación. (Eslava, 2009).

De acuerdo con Eslava (2009), la aparición del cáncer en el adolescente repercute de forma significativa en la familia, amigos y el personal del hospital. En la familia, por lo regular la reacción que los padres tienen ante el diagnóstico de cáncer, suelen ser una mezcla de diferentes emociones, tales como: sentimientos de indefensión, tristeza, rabia y miedo. Todas estas emociones se pueden ir presentando como una crisis familiar con repercusiones negativas respecto a la ayuda necesaria al niño por parte de los padres, generar conductas de sobreprotección que a la larga pueden afectar la autoestima, autonomía y el desarrollo general del paciente, reacciones ambivalentes intensas entre los hermanos y el paciente, lo que podría llevar a una rivalidad.

En el caso del entorno escolar será importante tratar de mantener el estatus escolar de los jóvenes, su progreso y reintegración en su ambiente lo antes posible. Cuando el adolescente se encuentre en tratamiento, tendrá contacto con un número

reducido de personas debido a que su sistema inmunológico estará inmunodeprimido, por lo cual no puede exponerse a tener contacto con una persona portadora de virus o bacterias. (Gaete, V. 2015)

En definitiva, el regreso a la escuela y tener una reinserción social será un aspecto fundamental para ir retomando la normalidad y favorecer la calidad de vida del adolescente con cáncer. En el caso del personal hospitalario, para atender a los niños con cáncer se necesita la participación de un equipo multidisciplinario (médicos, psicólogos, enfermeros, nutriólogos, trabajadores sociales, etc.), se recomienda tener un protocolo orientado al cáncer infantil y adolescente de todos los miembros del equipo y los profesionales de salud mental participantes. La relación personal-paciente es de suma importancia que se mantenga positiva y de apoyo, basándose en la confianza y comprensión con la intención de generar un ambiente favorable dentro del hospital y durante su tratamiento. (Eslava, 2009)

2.2.3 Redes de apoyo

De acuerdo con Pérez, P. J, y Merino M. (2014) una red de apoyo es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien. Esta idea suele aplicarse a un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa. Al existir dicha red de apoyo, aquel que necesita ayuda recibe una contención integral.

Como se ha mencionado anteriormente, tener cáncer es una de las experiencias más estresantes de la vida, sin embargo los grupos de apoyo pueden ayudar a muchas personas a sobrellevar los aspectos emocionales del cáncer dado que brindan un lugar seguro para compartir y trabajar los sentimientos y desafíos. Estos también permiten a las personas aprender de otras que se enfrentan a situaciones similares. (American Society of Clinical Oncology, 2018).

La American Society of Clinical Oncology (2018) menciona que al recibir un diagnóstico de cáncer se desencadena una respuesta emocional muy fuerte, se experimenta conmoción, enojo, incredulidad, otras personas pueden llegar a sentir gran tristeza, temor y una sensación de pérdida. A veces, ni siquiera los familiares

y amigos más compasivos pueden entender cómo se siente exactamente tener cáncer, lo que puede ocasionar sentimientos de soledad y aislamiento.

Es aquí donde surge la importancia de participar en grupos de apoyo, ya que estos permiten a las personas enfermas hablar acerca de sus experiencias con otras personas que se encuentran con cáncer, ayuda a reducir el estrés y permite compartir sentimientos y experiencias que quizá no se podrían compartir con la familia y los amigos. Al pertenecer a un grupo, con frecuencia, se crea un sentido de pertenencia que ayuda a que cada persona se sienta más comprendida y acompañada durante el proceso.

Otra de las ventajas de que el adolescente sea parte de grupos de apoyo es que puede existir el intercambio de información práctica, es decir, qué esperar durante el tratamiento, cómo manejar el dolor y los efectos secundarios, como comunicarse con el equipo de atención médica y los familiares. Hacer este intercambio de información y consejos puede proporcionar una sensación de control y reducir los sentimientos de impotencia.

Los grupos de apoyo favorecen el estado anímico de las personas que padecen cáncer, ayudan a que las personas se sientan más optimistas y controlen sus emociones. Sin embargo, los grupos de apoyo no son adecuados para todos, así que siempre es bueno que el adolescente busque un beneficio con otras fuentes de apoyo. (Schütz Balistier et al., 2013)

Existen diferentes tipos de grupos de apoyo y cada persona debe encontrar el grupo que le resulte mejor de acuerdo a sus necesidades. A continuación de acuerdo con American Society of Clinical Oncology (2018) se definen los siguientes tipos:

- Los grupos de pares o de autoayuda están dirigidos por integrantes del grupo.
- En un grupo dirigido por profesionales, un consejero capacitado, un trabajador social o un psicólogo pueden dirigir la conversación entre los integrantes.

- Los grupos de apoyo informativos son dirigidos por un facilitador profesional. Proporcionan información y educación relacionadas con el cáncer. Estos grupos con frecuencia invitan a oradores, como médicos, que brindan asesoramiento experto.

Los grupos también pueden estar diseñados para públicos específicos, como los siguientes:

- Todas las personas con cáncer
- Personas con un tipo específico de cáncer, como cáncer de mama o cáncer de próstata
- Personas de un determinado grupo etario
- Personas con un estadio de cáncer específico
- Cuidadores, como familiares y amigos

En ocasiones también surgen los grupos de apoyo en línea, que pueden ser una buena opción para personas que viven en áreas remotas, que no tienen acceso al transporte o que no se sienten cómodas compartiendo sus experiencias en forma presencial. Estos grupos en línea pueden permitir que personas que tienen tipos raros de cáncer y que en ocasiones viven en diferentes países puedan comunicarse con otras que tienen el mismo tipo de cáncer.

Para decidir qué tipo de grupo de apoyo puede ayudar de mejor forma al adolescente con cáncer, es importante tener en cuenta sus necesidades y su personalidad, identificar si se requiere apoyo emocional, información y educación o la combinación de ambos, si se prefiere compartir experiencias en persona o prefiere un entorno anónimo. . (American Society of Clinical Oncology ,2018).

Si el adolescente no se encuentra interesado en participar en grupos de apoyo o no encontró alguno que se adapte a sus necesidades se puede considerar la opción de tener asesoramiento individual, hablar con un amigo, hacer preguntas específicas al personal médica o participar en actividades recreativas que disfrute y le permitan conectarse con amigos y familiares.

Para encontrar un grupo de apoyo, se puede consultar dentro del hospital donde se encuentra el adolescente si existe alguno, buscar en línea o grupos por Facebook, solicitar sugerencias de otros pacientes. (American Society of Clinical Oncology ,2018).

El apoyo social puede ayudar a encarar determinada situación que acontece en la vida, dicho apoyo social puede ser entendido como la calidad del soporte emocional a partir de las relaciones establecidas en las redes sociales. Estudios comprueban que los individuos con apoyo social y familiar tienen mejores condiciones de salud física y mental, teniendo en cuenta los recursos emocionales. El afecto, la asistencia y la información de los amigos y familiares, ejercen un efecto de protección y bienestar, de este modo, cuando relacionamos todas las definiciones anteriores podemos entender la importancia del apoyo socio-emocional tanto para la familia como para el adolescente portador del cáncer. (Schütz Balistier et al., 2013)

2.3 Crecimiento y desarrollo físico

La adolescencia es parte del ciclo vital humano, es la transición que ocurre desde la niñez hasta la edad adulta, esta etapa se caracteriza por significativos cambios psicológicos, biológicos y sociales, lo que puede llegar a general desequilibrios y ciertos ajustes en el entorno del adolescente.

Es el periodo que transcurre entre el comienzo de la pubertad y el final de la adolescencia. Mientras la pubertad es un periodo de cambios biológicos la adolescencia se trata de una construcción social. (Iglesias y D. JL., 2013).

Los cambios de la adolescencia ocurren en un corto periodo y afectan a los aspectos bio-psico-sociales. Los cambios observados dependen de 3 ejes hormonales: el hipotálamo-hipófisis-gonadal, el hipotálamo-hipófisis-adrenal y el eje ligado a la hormona de crecimiento. En la adolescencia, los cambios en el desarrollo psicosocial incluyen: la determinación de la independencia de los padres, la relación con los pares, incrementa la importancia a la imagen corporal y el desarrollo de la propia identidad como individuo. Aunque la adolescencia ha sido tradicionalmente

definida como una etapa turbulenta e inestable, la mayoría de los adolescentes se desarrollan sin dificultad.

En la adolescencia ocurre el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, se acentúa el disformismo sexual, crecimiento en longitud, se presentan cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial. Los cambios ocurren en una cronología que es única en cada individuo y es más tardía en los hombres que en las mujeres.

Existen diferentes hormonas que influyen en la talla, la velocidad del crecimiento y mineralización ósea, el crecimiento implica una correlación entre la actividad endocrinológica y el sistema óseo. La tiroxina, insulina y corticoides influyen en el aumento de la talla y la velocidad de crecimiento. (Iglesias y D. JL., 2013).

Otros autores como Papalia, Diane E. et.al. (2012) se refieren a la adolescencia como el resultado de cambios biológicos notables, donde diferentes hormonas tienen un papel fundamental para el desarrollo físico. El aumento en el hipotálamo de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) da lugar al aumento en dos hormonas reproductivas clave: la hormona leutinizante (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH). En las niñas, los mayores niveles de la hormona folículo estimulante dan inicio a la menstruación. En los varones, la hormona leutinizante inicia la secreción de testosterona y androstenediona.

Cuando ocurre la maduración de los órganos sexuales se desencadena una segunda explosión en la producción de dehidroepiandrosterona (DHEA), que luego se eleva a niveles adultos. En esta segunda etapa, los ovarios de las niñas aumentan su producción de estrógeno, lo que estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos y del vello púbico y axilar. En los varones, los testículos incrementan la producción de andrógenos, en particular testosterona, que estimula el crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el vello corporal. (Papalia, et.al. 2012)

Los principales signos de la pubertad suelen ser tejido de los senos y el vello púbico en las niñas y en el caso de los niños, el aumento de tamaño de los testículos. En

el caso de las niñas, los pezones crecen y sobresalen, las areolas se agrandan y los senos adoptan primero una forma cónica y luego una redondeada. A los hombre suele alegrarles ver el vello en el rostro y el pecho, pero en el caso de las mujeres la aparición del vello en el rostro o alrededor de los pezones puede ser algo que genere tensión aunque también es normal.

En el caso de la voz, se hace más profunda en el caso de los niños, la piel se vuelve más gruesa y grasosa. El acné es común en la adolescencia, hay una gran actividad de glándulas sebáceas, lo que ocasiona la producción de espinillas y puntos negros. El estirón del crecimiento adolescente implica un aumento rápido de la estatura, peso y crecimiento muscular y óseo que ocurre durante la pubertad; en las niñas por lo general empieza entre las edades de nueve años y medio y 14 años y medio y en los niños entre los 10 y medio y los 16. Suele durar alrededor de dos años. (Papalia, et.al. 2012)

2.4 Desarrollo cognoscitivo

Hablar del desarrollo cognoscitivo en la adolescencia es importante, ya que parte de los cambios que se dan en esta etapa del desarrollo ocurren en el pensamiento y la parte cognitiva, aunque no hay signos externos o visibles para evidenciar lo que está ocurriendo como es en el caso del desarrollo físico, sin embargo, los cambios en esta esfera están produciéndose de manera constante. (Coleman y Hendry, 2003).

Autores como Coleman (2003) destacan que las alteraciones y cambios que ocurren en la función intelectual tienen diferentes implicaciones para los diversos comportamientos y actitudes. Estos cambios hacen posible una brecha ante la independencia del pensamiento y la acción, favorecen a que el joven desarrolle una perspectiva temporal que incluye el futuro, facilitan el progreso hacia la madurez en las relaciones y ayudan al desarrollo de las destrezas de la comunicación, es un paso para que el individuo vaya asumiendo su rol de adulto dentro de la sociedad.

La adolescencia es una apertura a un nuevo mundo que implican importantes y profundos cambios no solo en cambios físicos y en la manera de interactuar con los

demás, sino que el pensamiento se configura totalmente diferente que en la niñez. Los adolescentes logran alcanzar un nivel superior del pensamiento, lo que les brinda la facultad para percibir los fenómenos y situaciones de la vida cotidiana de una forma distinta a como anteriormente lo habían hecho. En la adolescencia el pensamiento que se construye está caracterizado por una mayor autonomía y rigor en su raciocinio se le denomina, de acuerdo con Piaget y la teoría cognitiva, pensamiento formal y representa el estadio del mismo nombre, estadio de las operaciones formales. (Carretero, et.al. 2012).

2.5 Desarrollo Socioemocional

Otra parte del adolescente que presenta diferentes cambios es la parte socioemocional, en este sentido, al hablar de competencias emocionales que derivan del concepto de inteligencia emocional de Mayer y Salovey (1997), jerarquizan el marco teórico en 4 ramas (Mayer, et. al 2019):

1. La percepción y expresión de emociones
2. La facilitación emocional del pensamiento
3. La comprensión
4. Regulación de las emociones para resolver problemas y guiar la conducta.

Dichas habilidades emociones se van desarrollando y entrenando desde la infancia y la adolescencia, de tal forma que integran experiencias previas para guiar comportamientos futuros. (Saarni, 2010, citado en Schoeps, K. et. al, 2019). De acuerdo a diferentes investigaciones se han encontrado diferencias de sexo en relación a las competencias emocionales en infantes y adolescentes (Keefer, Holden, & Parker, 2013, citado en Schoeps, K. et. al, 2019). Mas especifico, se ha demostrado que las mujeres perciben y entienden las emociones mejor que los hombres, mientras que la expresión y manejo de emociones no varía en función del sexo (Esnaola, Revuelta, Ros, & Sarasa, 2017, citado en Schoeps, K. et. al, 2019.).

La adolescencia las competencias emocionales son un gran reto para su desarrollo debido a los cambios que existen en la capacidad intelectual, pasando de un

pensamiento operacional-concreto a un pensamiento formal, lo que da pie a la adquisición de pensamientos más analíticos y subjetivos, por lo que se incrementan las habilidades del procesamiento de la información (Rosenblum y Lewis, 2004, citado por Colom, B.J. et. al. ,2009). Con esto, se va desarrollando una mejor capacidad para la introspección, que permite a los adolescentes, examinar de una forma más adecuada sus emociones.

Los estudios sobre los procesos emocionales en la adolescencia presentan una serie de características (Ortiz, 1999, citado por Colom, et. al. ,2009):

- Se tiene una mayor conciencia de los estados afectivos que en edades anteriores y hacen referencia a estados mentales a la hora de explicar sus emociones.
- Se ha adquirido un mayor conocimiento acerca del efecto que tienen sus estados afectivos, sean negativos o positivos, en el modo de percibir a la gente y en la realización de actividades y tareas
- Existe la conciencia de que una persona puede motivar simultáneamente emociones contrarias y esto no anula los sentimientos de afecto o cariño
- Se ha desarrollado una mayor comprensión de las emociones de los demás, siendo el adolescente mucho más sensible a que características personales de los otros pueden influir en la modulación de su respuesta emocional
- El mayor avance de su pensamiento hipotético permite al adolescente considerar la influencia de múltiples factores personales en las reacciones de los demás. A su vez posee más capacidad para indagar y recabar información sobre las personas a la hora de inferir y explicar emociones complejas.
- La autorreflexión y las competencias cognitivas de los adolescentes se asocian con una mayor referencia a estrategias cognitivas en la modulación de los estados emocionales y una mayor confianza en la regulación de sus estados afectivos.

Rosenblum y Lewis (2004: 28, citado por Colom, B.J. et. al. ,2009), analizando el desarrollo emocional en la adolescencia, sugieren que en esta etapa evolutiva se han de desarrollar las habilidades para:

- Regular las emociones intensas
- Modular las emociones que fluctúan rápidamente
- Autocontrolarse de manera independiente
- Lograr el conocimiento de sus propias emociones y poder atenderlas de manera efectiva, sin que les sobrepasen.
- Comprender las consecuencias sobre sí mismos y los demás de la expresión emocional.
- Transformar el significado de un acontecimiento negativo para que sea menos dañino.
- Separar experiencias emocionales momentáneas de la identidad y reconocer que el “yo” puede permanecer intacto a pesar de las variaciones emocionales.
- Distinguir entre las emociones y los hechos, para evitar razonar en base a las emociones.
- Negociar y mantener relaciones interpersonales en presencia de fuertes emociones.
- Sobrellevar la excitación emocional de las experiencias que despiertan empatía y simpatía.
- Utilizar las habilidades cognitivas para obtener información sobre la naturaleza y fuente de las emociones.

Es importante mencionar, que todas estas competencias no surgen de repente, sino que requieren un proceso de enseñanza-aprendizaje y que será en este periodo de la adolescencia donde más se deben de ir estableciendo, tanto en el núcleo familiar

como en la educación formal, con el objetivo de que se cree una personalidad más integrada, ya que la competencia emocional es “la capacidad que tiene la persona de actuar eficazmente en un tipo definido de situaciones”

La adolescencia es una etapa en la que las competencias emocionales se redefinen, por lo tanto, es importante potenciar su desarrollo, igual que inducir a la reflexión de los sentimientos y emociones que se experimenten, con la finalidad de poder entenderlos y conocerlos mejor, y, conocer las propias limitaciones que nos permitirán entender mejor las de los demás. (Colom, et. al. 2009)

Los cambios físicos y hormonales, en el periodo de la pubertad, de cierta manera influyen en la imagen que el adolescente tiene de sí mismo, en su estado emocional, en la relación con los demás, en la forma en que interactúa, etc. En esta etapa se produce un desarrollo muy marcado de la parte cognitiva, lo que permite gozar de una perspectiva temporal, y prestarle atención al futuro. El adolescente es capaz de prescindir de toda referencia concreta e indagar un poco más, realizando un proceso de abstracción para cualquier situación de la vida. Sin olvidar que, esta etapa resulta crucial para la consolidación y afirmación de su identidad, de su autonomía o de su integración con los demás. (Gaete, V., 2015)

2.5.1 Logro de la identidad

De acuerdo con Erikson y su teoría del desarrollo psicosocial, la adolescencia corresponde al estadio V del ciclo vital de Erikson, cuando la crisis psicosocial es la identidad (resolución favorable) versus a confusión de roles (resolución desfavorable). Las relaciones más significativas serán los pares y modelos de liderazgo, para llegar a la crisis psicosocial de la identidad en la adolescencia hay que haber superado todas las etapas previas de una forma favorable, haber logrado confianza, autonomía, iniciativa, laboriosidad y competencia. (Papalia, et.al. 2012)

Es muy frecuente que el adolescente se encuentre más preocupado por lo que puede aparentar ante los ojos de los demás, o intente ser la imagen que proyecta, que como en realidad se está sintiendo. En una búsqueda de identidad están en constante ensayo y error, repasando las crisis psicosociales vividas previamente, la

más relevante es la primera, la de confiar en los demás y en uno mismo. Después en el segundo estadio se encuentra la voluntad, que es la cualidad que le permitirá buscar oportunidades para decidir libremente cada situación. El adolescente suele tener un miedo atroz a ser ridiculizado, prefiere actuar sin pudor, de forma libre, contradiciendo constantemente a sus superiores antes que realizar alguna actividad que pudiera parecer vergonzoso ante el mismo o sus pares. En esta etapa del desarrollo necesitan sentir la afirmación de sus iguales. (L.S. Eddy Ives., 2014)

El adolescente puede ser muy intransigente y nada tolerante con las diferencias culturales, sociales, físicas o raciales, de aptitudes o características individuales, esto como un mecanismo de defensa ante el sentimiento de perder la identidad y de seguir siendo parte de un grupo en cuestión. (L.S. Eddy Ives., 2014)

2.5.2 Logro de la autonomía

La autonomía, el desarrollo de la independencia y la confianza en sí misma en la adolescencia ocupan un pilar importante, pues sin la consecución de las mismas difícilmente el adolescente lograra establecer relaciones afectivas maduras o con los iguales, en su lugar, que consiga un sentimiento de identidad y se plantee unas expectativas razonables en el ámbito vocacional. En un inicio, la adolescencia se presenta como un continuo conflicto entre la dependencia familiar y las nuevas necesidades de independencia que surgen. (Gaete, V., 2015)

La autonomía en la forma de vivir, para organizar su tiempo, la elección de amistades, o adoptar ciertas normas de conducta (forma de vestir, higiene personal, etc.) es un aspecto del proceso de independencia que se va formando en la preadolescencia y concluye en la edad adulta.

2.5.3 Red social

En la adolescencia, la red social es otro de los aspectos que presenta cambios, ya que se amplía y dota al adolescente de estima y aceptación en otras relaciones diferentes a las que se encuentran en su núcleo familiar.

El grupo de amigos se convierte en una fuente importante de apoyo social, sin embargo, también es cierto que no solo es apoyo social, sino que también es una fuente importante de estrés. Para el adolescente, sentir el miedo de ser rechazado, a ser diferente o a ser castigado por el grupo al que pertenece, lo lleva a ir adoptando conductas de conformidad con este, en cierta manera, el grupo social ejerce una fuerte presión durante la adolescencia. La imagen personal, la forma atlética o el nivel económico tienen normalmente, una profunda importancia en la adolescencia, ya que sirven como referencia sobre el valor de los otros.

En niños y adolescentes, pueden recurrir a diferentes personas para obtener el tipo de apoyo que desean. Cada relación que establece el adolescente tiene unas características funcionales específicas, estas se solapan considerablemente en cuanto al tipo de apoyo social que aportan, es decir, se obtiene un tipo específico de apoyo de diferentes personas. En el caso de los adolescentes, por ejemplo, puede obtener apoyo emocional de su madre, de un amigo y de su abuelo, aunque es posible que sea selectivo al momento de compartir sus preocupaciones y que no a todos les comparta la misma información. A esto nos referimos, cada relación tiene un rol único y esos roles se complementan y se refuerzan entre sí. (American Society of Clinical Oncology ,2018).

Los estudios de Levitt y colaboradores (1993, citado por Gaete, V., 2015) y Fuman y Buhrmester (1992, citado por Gaete, V., 2015) investigaron sobre la evolución que se produce en la red social de niños y adolescentes: constatando que en los diferentes grupos de edad los miembros de la familia próxima son una fuente importante de apoyo, pero conforme aumenta la edad la red social se amplía y la relevancia de la familia decrece mientras adquiere más importancia el grupo de iguales y la pareja.

CAPITULO 3. EFECTOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES DEL PACIENTE CON LEUCEMIA

3.1. Efectos psicológicos y sociales

Adaptarse al cáncer resulta un proceso continuo, dinámico y flexible, durante el cual el paciente y su familia enfrentaran una adaptación no solo física sino emocional, relacionada con la solución de problemas y el control de sucesos durante la enfermedad . (Delgadillo-Hernández, et.al. 2012)

De acuerdo con Eslava (2009), al momento del diagnóstico surgen diversos retos y situaciones de crisis: desde escuchar el diagnóstico, adaptarse a los cambios, afrontar los tratamientos. Cada una de estas fases implica un desgaste no solo físico sino emocional. Al ser una enfermedad que se desarrolla dentro del seno de la familia, esta lleva a que todos sus integrantes se ajusten y se adapten de cierta forma a cada una de las etapas mencionadas.

En consecuencia, la reacción del adolescente ante la llegada de los tratamientos va a depender de su edad biológica, madurez, situación familiar, nivel socioeconómico, religión y cultura a la que pertenece y en gran parte al apoyo y reacción que puede existir en su red de apoyo, que por primera instancia es la familia nuclear.

Es importante mencionar que el impacto psicológico del cáncer en la etapa de la adolescencia suele ser más doloroso y difícil de asimilar, ya que en esta etapa es donde se busca esa independencia de los padres, el desarrollo del autoestima, la identidad, socialización con los pares y que la constante hospitalización impedirá que se lleve a cabo de una forma esperada.

El diagnóstico de un cáncer interfiere con esta etapa del desarrollo. El joven lucha por mantener su independencia, a la misma vez que su enfermedad le hace depender del personal sanitario, de sus padres y del hospital. En el adolescente sometido a tratamiento contra el cáncer se debe atender a las reacciones de estrés que le supone la pérdida de imagen corporal debidas a la alopecia, amputaciones,

prótesis, etc., con la consiguiente pérdida de autoestima, la pérdida de libertad y autonomía en sus hábitos de vida que implica un cambio en su identidad y en el lugar que ocupa en la familia y sobretodo en la escuela con el posible rechazo de sus amigos al no participar en sus actividades de forma normal. Las reacciones que pueda tener el adolescente durante el tratamiento son el resultado del proceso de adaptación a las limitaciones de la enfermedad y los cambios que implica el tratamiento en su vida, estas respuestas pueden ser transitorias o provocar cambios de conducta más o menos duraderos. (Delgadillo-Hernández, et.al. 2012)

Barroilhet Diez S. et. al. (2005), mencionan que los adolescentes con cáncer se ven en la situación de afrontar los efectos adversos de su tratamiento sumado a los cambios familiares, aislamiento social, interrumpir su educación escolar, disfunciones sexuales y las cuestiones laborales. Resulta importante que exista un tratamiento integral al momento del diagnóstico donde los psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales apoyen al paciente durante su proceso.

La adolescencia se comprende como una fase del desarrollo humano donde se está expuesto a mayor vulnerabilidad al estrés emocional lo cual se podría agravar al presentarse una enfermedad como el cáncer. Este proceso suele ser angustioso para muchos y afectar su desempeño en sus tareas normativas del desarrollo, por esa situación se debe hacer frente a sus necesidades emocionales en toda etapa de la enfermedad. (Eslava, 2009)

Celma (2009) alega que el adolescente enfermo no solo tiene que pensar por su salud, sino también por todos los cambios esperados dentro de su desarrollo y a su vez lidiar con la pérdida de la independencia que recientemente ha adquirido.

La forma en que el individuo vive la experiencia asociada al cáncer se liga con la psicobiografía y con el contexto personal/social en el que se encuentra el paciente

al llegar la enfermedad. De igual forma la experiencia asociada al cáncer está condicionada por los tratamientos posibles dentro de los existentes y por las creencias sociales que hay respecto al cáncer en general y al tipo de cáncer en particular.

La vivencia del cáncer es una situación altamente estresante, ya que se adapta a vivir y afrontar distintas situaciones como el sufrimiento, el deterioro, la trascendencia, para lo cual se necesita un sentido personal. Es aquí cuando la enfermedad se integra como parte de la identidad y de las relaciones con el otro, las expectativas de vida cambian. (Barroilhet Díez et. al.2005)

3.1.1. Fase de diagnóstico

En medicina, se conoce como diagnóstico a la identificación de la naturaleza de una enfermedad mediante pruebas y la observación de sus signos o síntomas. En este sentido, es fundamental para determinar la manera en que la enfermedad será tratada, se empiezan con diferentes signos y síntomas sin embargo es hasta el diagnóstico que el paciente puede dimensionar su enfermedad.

De acuerdo con Sanabria (2019), durante el proceso de diagnóstico la respuesta emocional se presenta en 3 principales fases, inicialmente las personas muestran cierto rechazo y desesperación, en seguida llega una fase de disforia acompañada de ansiedad y estados depresivos, incluso pueden surgir algunos otros trastornos psicológicos (anorexia, insomnio, irritabilidad, etc.) finalmente se espera una fase de adaptación a la nueva información, se confronta con la realidad.

Sin embargo el proceso de adaptación no es aceptado por todos los pacientes, ya que es más factible que desarrollen algún trastorno de ánimo. En el caso de la depresión, es uno de los trastornos más comunes en niños y jóvenes en hospitalización, donde se afecta el área afectiva, cognitiva y física.

El impacto emocional de la enfermedad sobre la familia es un factor decisivo en el tratamiento del paciente, la familia no solo recibe información del médico sino de otras fuentes, resulta importante que desde un inicio se establezca una correcta alianza con el paciente y su familia, proporcionando información adecuada, de lo

contrario podrían existir negativas sobre el tratamiento, especialmente cuando se enteran de los decesos de otras personas con esa condición. (Rocha García, et. al. 2019)

El cáncer en la adolescencia se presenta como una enfermedad crónica, que no solo impone grandes cambio al paciente, sino a su familia, donde la dinámica cambia. Tener un hijo que es diagnosticado con cáncer causa un gran impacto emocional, con sentimientos de culpa, pérdida del control, incertidumbre, es una situación de estrés constante que trae cambios repentinos en el contexto emocional, físico, social. (Secretaria de Salud, 2015)

Teniendo en cuenta los aspectos psicológicos, se estima que los jóvenes que padecen esta enfermedad se muestran con más altos niveles de ansiedad, depresión y baja autoestima. Se afecta su vida cotidiana así como la adaptación a una nueva vida tras la superación de la enfermedad.

También un 10% y un 38% de los menores oncológicos presentan indicadores de alteraciones psicológicas moderadas o graves. Mientras que entre un 6% y un 24% presenta indicadores de psicopatología leve. Un aspecto clave e importante durante el desarrollo de esta enfermedad es la nutrición adecuada de los pacientes, por tal motivo es importante abordar a profundidad. (Sanabria, 2019)

De acuerdo a su nivel de desarrollo se debe orientar a los adolescentes con cáncer a comprender su diagnóstico y su respuesta al mismo. A esta edad es importante hacer del adolescente un agente activo en su tratamiento, que intervengan en las decisiones pertinentes a su salud, esto puede favorecer a un crecimiento educativo y psicológico apropiado al estadio de su enfermedad. (Eslava, 2009)

Como se ha mencionado, el cáncer trae consigo estrictas e inmediatas demandas para el adolescente. Dichas demandas van cambiando en relación a la severidad del proceso de la enfermedad, tipo de incapacidad, protocolos del tratamiento, etc., son situaciones que el adolescente aun no visualiza en su vida diaria y que vendrán a romper un sistema ya creado, creando sentimientos de enojo, frustración, culpa,

aislamiento; lo importante será mantener una comunicación abierta con el paciente entre la familia y el personal del hospital. (Eslava, 2009)

3.1.2. Fase de tratamiento

Dentro de esta fase es importante mencionar que en el cáncer los tratamientos que se aplican en comparación con otros suelen ser más largos, agresivos, desgastantes, desfigurativos y costosos, para llevar a cabo el tratamiento se requiere la coordinación de distintas áreas de la salud para llevar a cabo la cirugía, quimioterapia y/o radioterapia.

El impacto de los tratamientos para los adolescentes se viven como situaciones invasivas donde pueden sentir “agresión” a su identidad. Durante el tratamiento se presentan diferentes sensaciones como la pérdida de control, dependencia de otros, poca privacidad, sumisión de normas y tratamientos, restricción de actividades, etc. estos cambios incluso se relacionan con la pérdida de control de las emociones.

La búsqueda de la independencia se ve súbitamente amenazada por la hospitalización y la enfermedad, por ende, los procesos biopsicobiológicos para estos adolescentes se viven de distintas maneras. (Delgadillo-Hernández, et.al. 2012)

Los adolescentes que se enfrentan al tratamiento para la leucemia o algún otro tipo de cáncer tienen que abandonar actividades sociales y alejarse de sus pares. Estos cambios pueden detonar cambios del estado de ánimo mostrando rebeldía o aislamiento, lo que puede manejarse con buena comunicación y planeando actividades alternas.

En el tratamiento para la leucemia o algún otro tipo de cáncer, los pacientes experimentan cambios corporales, algunos pueden ser reversibles como ganar o perder peso, pérdida del cabello, úlceras bucales; pero otros cambios son permanentes como amputación, esterilidad, daño cerebral orgánico y anomalías esqueléticas.

Los cambios que se viven en la imagen física es tener un recordatorio de que son diferentes a otros adolescentes. En ocasiones algunos adolescentes observan una baja autoestima y falta de autoconfianza inducida por los cambios en la imagen corporal, afectando así las adaptaciones emocionales y a su vez el desarrollo académico.

Los adolescentes que no pueden expresar sus sentimientos a lo largo de su enfermedad pueden mostrarse solitarios, deprimirse y volverse pasivos dentro de su tratamiento. La comunicación es un papel importante para ir comprendiendo cada uno de los eventos que ve, para ellos es necesario que la familia y el personal médico sean explícitos en las características y efectos del tratamiento, de esta forma no se sienten engañados. (Eslava, 2009)

3.1.3. Fase terminal

Esta fase implica una situación que llegan a vivir los pacientes con leucemia y su duración puede ser de meses, semanas, días, no es algo exacto, sin embargo los médicos llegan a dar un periodo estimado con la intención de favorecer la calidad de vida del paciente. En esta fase se toman muchas decisiones sobre el tratamiento y la atención médica de los pacientes con leucemia. (Rodríguez, et. al. 2019)

Es de vital importancia que los familiares y el personal médico conozcan con anticipación los deseos del paciente y que se hable francamente con el paciente sobre sus planes ya que se encuentran en esta etapa, esto puede facilitar la toma de decisiones importante y sobre todo hacer del adolescente un agente activo durante su proceso de enfermedad.

En ocasiones al hablar de las opciones de tratamiento y los planes para cualquier situación puede reducirse la tensión tanto en el paciente como en la familia. En el caso de los adolescentes, al ser menores de edad, se requiere la autorización de un adulto en muchas ocasiones para llevar a cabo sus deseos, sin embargo tener una comunicación constante con el paciente reduce su ansiedad y se siente contenido durante el proceso.

Para esta etapa terminal los pacientes pueden llegar a querer estar solos y pasar el mayor tiempo durmiendo, parecen confundidos y no muestran tanto interés por su entorno. Las decisiones sobre si continuar o suspender la quimioterapia se realiza en conjunto con el paciente, su familia y el personal médico, en ocasiones el tratamiento suele ser paliativo para brindar un mejor confort sin que esta sea un tratamiento curativo. (Rodríguez, et. al. 2019)

El tratamiento con quimioterapia en ese momento puede causar lo siguiente:

- Efectos secundarios graves.
- Estar más días en el hospital.
- Pasar los últimos días en una unidad de cuidados intensivos.

En algunos momentos durante el tratamiento, algunos pacientes eligen seguir con la quimioterapia porque sienten que eso los mantiene activos durante su enfermedad, otros en cambio deciden estar con cuidados paliativos o alivio tratando el dolor y otros síntomas de la leucemia. Estas decisiones siempre se basan en los objetivos de cada paciente y familiares aceptando los posibles riesgos y beneficios del tratamiento. (Jerez, et. al. 2020)

La participación de cuidados paliativos durante todo el proceso de enfermedad es importante no solo para una fase terminal, sino es siempre ir paliando o aliviando el dolor del paciente durante su tratamiento, en ocasiones muchos relacionan que cuidados paliativos es el final, y temen perder su tratamiento principal, sin embargo el área de cuidados paliativos tiene un impacto positivo durante todo su tratamiento y no solo al final del mismo.

Los pacientes que reciben cuidados paliativos parecen tener lo siguiente:

- Mejor perspectiva mental.
- Mejor alivio de los síntomas.
- Mejor comunicación.

- Muerte que causa menos tensión (sin hacer que la muerte suceda más pronto).

3.1.4. Fase de sobrevivencia

Esta fase se vive de distinta manera para cada paciente, sin embargo no deja de ser un alivio el poder ser parte de las estadísticas de los sobrevivientes de leucemia o algún otro tipo de cáncer, una buena parte de los supervivientes poco a poco regresan a sus actividades cotidianas, son capaces de vivir relativamente con pocos síntomas después del tratamiento, sin embargo otro grupo presenta muchos problemas físicos y psicológicos que perduran casi toda su vida. (Jerez, et. al. 2020)

Los supervivientes se encuentran en un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad prematuro, ya que por haber recibido un tratamiento oncológico (quimioterapias y radioterapias) se vuelven propensas a otras enfermedades o infecciones que afectan su salud.

“La prevalencia de depresión en supervivientes ha sido estimada entre 0 y 58% de ansiedad entre 6 y 23% y de estrés postraumático entre 0 y 32%. Fatiga, insomnio, neuropatía y dolor son algunos de los síntomas más comunes. Otras afectaciones incluyen: alteraciones sexuales como la menopausia inducida por el tratamiento, función gonadal alterada, y desfiguración quirúrgica significativa. En comparación con individuos sin antecedentes de cáncer, los supervivientes de cáncer informaron mayor atención por un profesional de la salud mental (7,2% vs 5,7%); 1,6 veces más el uso de servicios de salud mental, siendo mayor entre menores de 65 años, diagnosticados en edades jóvenes, divorciados y con otras enfermedades crónicas concomitantes. En este contexto es importante identificar factores de riesgo y de protección para la calidad de vida durante la supervivencia.” (Celma A., 2009)

Es importante que el paciente siga recibiendo atención psicológica o terapia ocupacional al terminar el tratamiento y entrar a vigilancia, cuidar su salud mental y la forma en que concibe esta recuperación de la salud puede prevenir algún trastorno mental o el retraimiento del paciente, es importante mejorar su calidad de vida y la salud.

3.2. Reacciones emocionales frente a la enfermedad

La enfermedad de la leucemia no solamente afecta el estado físico del adolescente, impacta diferentes áreas entre ellas la salud mental o el área emocional, se inicia con un proceso de estrés cuando la persona está presentando síntomas y los médicos realizan el diagnóstico, el cáncer es un hecho altamente probable o bien ya es una certeza.

En ese instante el adolescente reconoce que habrá un cambio aunque no sabe la magnitud, reconoce que cambian sus mentas y preocupaciones tal y como las concebía en ese momento.

El afrontamiento se refiere a los pensamientos y comportamientos que una persona utiliza para adaptarse o resolver las situaciones del cáncer, por lo regular las personas recurren a 3 estrategias de afrontamiento principales:

1. Estrategias centradas en las emociones
2. Estrategias centradas en los problemas
3. Estrategias centradas en los significados.

Las primeras ayudan a regular su estado emocional, las segundas sirven para solucionar problemas específicos tratando de modificar directamente la situación que causan el malestar emocional y las terceras ayudan a comprender el porqué de la enfermedad y el impacto que podría tener en su vida. Estas estrategias no son aisladas, cada una funciona de acuerdo a lo que necesita el paciente. (Barroilhet Díez et. al., 2005)

La leucemia aguda y su tratamiento como se ha mencionado, impacta emocionalmente en los niños y adolescentes, los tratamientos son intrusivos, largos e intensivos, requieren visitas constantes a los hospitales y numerosos cuidados en el hogar, lo que limita que puedan realizar actividades como los demás.

La respuesta emocional frente al diagnóstico se presenta en 3 fases: en una fase inicial en la que el paciente reacciona con cierta incredulidad o rechazo, desesperación; sigue una fase de disforia donde existe la ansiedad y estados depresivos, anorexia, insomnio, irritabilidad, falta de concentración etc.; y por último, durante la fase de adaptación el paciente se ajusta a la nueva información, confrontando todo lo que representa, buscan esperanza y actividades alternativas.

Sin embargo aunque pueda existir una adaptación los pacientes siguen presentando síntomas depresivos o trastornos del ánimo lo cual es muy frecuente para niños y adolescentes hospitalizados.

La leucemia y su tratamiento impactan radicalmente, traen consigo situaciones estresantes, implicaciones emocionales, hospitalizaciones continuas, incertidumbre, agotamiento físico a causa de las quimioterapias, lo que genera un cambio en la rutina que ya tenía anteriormente el adolescente, abandonando su rol en el colegio y en la sociedad. (Jerez Orjuela et. al., 2020)

La adolescencia se vive como una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que va acompañada de cambios físicos, mentales, sociales y emociones; sumado a lo anterior, los adolescentes con leucemia están expuestos a presentar muchas emociones como: miedo, ira, irritabilidad, ansiedad, soledad, pudiendo llegar a la depresión, además de afrontar todas las consecuencias derivadas del tratamiento a que son sometidos; la leucemia va privando al adolescente del control de su rutina, de su lucha por su independencia, no existe intimidad, lo cual afecta emocionalmente. (Pintado y Cruz, 2017)

Uno de los cambios emocionales más comunes en los adolescentes hospitalizados es la depresión, caracterizada principalmente por síntomas como: tristeza, miedo, ira, soledad, desesperanza, apatía, irritabilidad y en ocasiones sensación sugestiva de malestar, además de presentar cambios físicos y cognitivos. (Schoeps, et. al. 2019)

“El cáncer no solo afecta al adolescente a nivel físico, sino que también compromete su estado emocional trayendo consigo enfermedades como la depresión, la cual influye en los pensamientos, sentimientos y el desempeño a nivel funcional; así mismo, involucra las actividades de la vida diaria generando un impacto negativo en las dimensiones física, psicológica y social. La depresión ocurre entre el 15% y el 25% de los pacientes a quienes se les diagnostica cáncer.” (Sanabria, 2019)

La leucemia y el tratamiento afectan en el área personal, familiar y escolar de los adolescentes, haciendo que cada proceso sea distinto para cada adolescente y cada uno tendrá distintas respuestas emocionales, aunque por lo regular se presenta la ansiedad y estado depresivo. (Jerez Orjuela et. al. 2020)

3.3. Tratamiento psicológico del paciente con diagnóstico de leucemia

3.3.1. Tratamiento cognitivo-conductual

La mayoría de las intervenciones psicológicas que se dirigen a los niños se hacen a través del juego, siendo esta la forma natural y espontánea en que los niños pueden expresarse. En los hospitales, se considera al juego como un salvavidas en el caso de los niños, es una forma para expresar su angustia, desarrollar e implementar nuevas actividades de afrontamiento. Sin embargo con los adolescentes no puede ser igual el tratamiento, muchos de ellos no quieren ser tratados como niños, lo cual genera la importancia de poder generar una intervención psicológica adecuada para ellos. (Mechtel y Stoeckle, 2017).

Por otro lado Pitillas (2012) reafirma que es a través del juego donde adolescentes y niños pueden encontrar apoyo psicológico, se obtiene y se da información, se motiva su expresión de estados emocionales, se revelan conflictos inconscientes y la resolución de problemas. En la revisión de los casos que realiza este autor se ha mostrado mejora significativa en el estado emocional de los menores, sin embargo hace referencia a que es necesaria mayor evidencia clínica. Por otro lado resalta la importancia de que el profesional que quiere trabajar con este método debe estar formado en dos áreas: psicología evolutiva y psicoterapia infantil.

Para la reducción de la ansiedad y el dolor en los pacientes oncológicos se utiliza la técnica de distracción, esto se puede llevar a cabo con juguetes, muñecos, cuentos e incluso videojuegos. (Orgilés, Méndez y Espada, 2009).

No se debe olvidar que el diagnóstico de leucemia, el tratamiento y sus implicaciones no solo afecta al adolescente, sino a todo su entorno, incluyendo a su familia nuclear, extensa y amigos. Los síntomas derivados de la leucemia afectan su calidad de vida como la de los padres, por lo cual es importante brindar un tratamiento psicológico para la familia nuclear principalmente, favoreciendo su adaptación a esta nueva forma de vida.

Los pacientes con cáncer y sus familias necesitan intervención psicológica en cada una de las etapas que se atraviesa de la enfermedad, porque cada una de estas etapas implica una fuerte carga de estrés, el tratamiento se puede enfocar en lo que requiera la familia y el paciente pudiendo ser: calidad de vida, adaptación a la enfermedad, síndrome del cuidador primario, etc.

En diferentes investigaciones se ha encontrado que aquellos padres que utilizan estrategias de afrontamiento activo para ir manejando el proceso de enfermedad de su hijo tienen un proceso de adaptación más saludable, de aquí se resalta la importancia de dotar a los padres de múltiples herramientas que pueden servirles no solo para la enfermedad de su hijo, aplicarlas en otras áreas de su vida o con los demás integrantes de la familia. (Rodríguez, et. al. 2019)

Actualmente se conoce la importancia de que la familia sea un participante activo en el tratamiento de leucemia para los adolescentes, por eso se reconoce el trabajo de los profesionales encargados de trabajar con la familia la parte emocional cuando su hijo está hospitalizado, a nivel público como a nivel privado. Aun siendo adolescente sigue siendo menor de edad, y el objetivo de trabajar con la familia como con el niño es lograr un equilibrio emocional y mejor adaptación durante todas las etapas de la enfermedad que se presenten.

Cuando la leucemia está presente en el paciente, se comienzan con tratamientos para retomar nuevamente su salud física, sin olvidar la salud mental, ya que las intervenciones psicológicas son parte de todo este proceso para reducir la angustia y malestar psicológico que se presenta en la adolescencia junto con la enfermedad. Desde la psicooncología se tienen que considerar los aspectos específicos del desarrollo de la adolescencia y sumar aquellas reacciones emocionales ante la enfermedad.

Existe la evidencia de estudios que apoyan la eficacia de la Terapia cognitivo conductual en el tratamiento de ansiedad y depresión de adolescentes afectados por el cáncer así como en la prevención de dichos trastornos. Los adolescentes con cáncer responden positivamente a las habilidades y técnicas cognitivo conductuales y que incorporan estas herramientas a su vida cotidiana. Sumado a esto, una revisión reciente de intervenciones con adolescentes con enfermedades crónicas (incluido el cáncer) que se basan en competencias para favorecer los problemas emocionales y conductuales, mostraron un efecto favorecedor. (Delgadillo A. et. al. 2016)

En grupos de apoyo de iguales se ha encontrado también un efecto positivo, ya que se aborda el sentimiento de aislamiento y se desarrolla una conexión con otro adolescente que pudiera estar viviendo lo mismo, facilitando una mayor adherencia al tratamiento. Los adolescentes son muy receptivos a terapias de apoyo mutuo como una forma de intervención. Esta opción sirve como un apoyo para la discusión y compartir estrategias de adaptación entre adolescentes, es importante tomar en cuenta las diferencias geográficas de tal forma que esto no obstaculice la intervención. Los adolescentes actuales son usuarios de internet en su mayoría, usar esta herramienta para crear lazos de apoyo entre adolescentes realizando terapias apoyadas en el internet resulta favorecedor. (Ortigosa, et. al. 2009)

El uso de internet en psicoterapia se ha implementado como una forma de superar problemas de accesibilidad y el estigma asociado con la búsqueda de ayuda de profesionales de la salud mental por parte de los adolescentes. A través de esta

modalidad de intervención se favorece su calidad de vida y se supera el aislamiento social haciendo que participen en eventos normales para su edad. (Rodríguez, et. al. 2019)

Saber cuáles son los principales síntomas y trastornos psicológicos que pudiera presentar un adolescente con cáncer nos hace estimar la magnitud de las situaciones que esta por afrontar y nos brinda datos sobre lo que conlleva vivirlos en primera persona o como un familiar cercano.

La psicooncología surge como la rama de la psicología que se encarga del abordaje emocional de los pacientes con cáncer, las intervenciones psicológicas que se pueden realizar en el hospital o de manera privada incluyen la atención integral del paciente y sus familiares, apoyar durante el diagnóstico, el tratamiento, las recaídas o cirugías que pudiera presentar, etc.

La psicooncología cuenta con un abordaje destinado principalmente a las fases de finalización del tratamiento médico, donde apoyan a las personas a reintegrarse a la vida posterior y su adaptación en diferentes ámbitos de su vida, cubriendo las necesidades de corta, media y larga supervivencia. De igual forma, ante la presencia de la recaída de la enfermedad, aparición de metástasis, fases paliativas, etc., el rol del psicólogo toma importancia para estos momentos. (Delgadillo A. et. al. 2016)

En la psicooncología se diseñan las intervenciones acorde a las características específicas de cada paciente, abarcando desde los niños hasta los adultos mayores, es importante que cada una de las intervenciones este adaptada a cada paciente para tener una mayor adherencia y sentirse contenido.

4. METODO

4.1 Planteamiento del problema

A partir del planteamiento teórico sobre la problemática de la leucemia linfoblástica aguda en la adolescencia resulta importante que exista una intervención psicológica como parte de la atención médica hacia los adolescentes hospitalizados, en este caso diagnosticados con leucemia. El apoyo psicológico se centra en ayudar al/a la paciente a expresarse y normalizar las reacciones emocionales. Normalizar estas reacciones quiere decir explicar que es normal experimentarlas, y que forman parte del proceso de adaptación al diagnóstico. El asesoramiento puede ayudar al paciente a comprender sus sentimientos y reacciones, y proporciona un lugar seguro para hablar sobre sus preocupaciones. Esta atención psicológica necesita ser focalizada a su grupo de edad y atendiendo necesidades propias de su adolescencia y del diagnóstico.

En México, por lo regular en los hospitales existen distintos protocolos de atención para grupos de edad como los niños y adultos, pocos son dedicados a los adolescentes, es por eso que surge esta propuesta con la intención de mostrar la importancia de un protocolo de atención psicológica hospitalaria para adolescentes que están afrontando una enfermedad y que pueden favorecer la adherencia al tratamiento médico y favorecer su salud mental.

4.2 Objetivo general

- Proponer una intervención cognitivo-conductual para la ansiedad y depresión durante el tratamiento del paciente adolescente con leucemia que le permita lidiar con sus emociones, adaptarse a la enfermedad y a los cambios de vida posterior a su diagnóstico.

4.3 Objetivos específicos

- Identificar la ansiedad o depresión del paciente adolescente con leucemia mediante diferentes pruebas aplicadas.

- Favorecer el estado emocional del paciente al poder realizar la intervención psicológica.

4.4 Participante

Paciente adolescente recién diagnosticado con Leucemia Linfoblástica Aguda, hospitalizado y que presente signos de ansiedad o depresión a causa del diagnóstico.

La selección del paciente será no probabilística

Criterios de inclusión:

- Edad de 13-17 años
- Consentimiento informado por parte de los padres
- Asentimiento por parte del paciente.
- Presentar síntomas de ansiedad o depresión.

Criterios de exclusión:

- No presentar algún otro padecimiento psiquiátrico, independiente de la ansiedad o depresión.
- Que no esté recibiendo otro tipo de intervención psicológica.

Criterios de eliminación:

- El paciente falta a dos sesiones consecutivas de la intervención.
- El paciente no responde a la intervención.

4.5 Instrumentos

- Inventario de Depresión de Beck adaptado para adolescentes. (Jurado, et. al., 1998)

Consiste en un instrumento de 21 reactivos, cada uno de ellos con cuatro opciones de respuesta, las cuales describen la gravedad de la categoría sintomática y conductual elevada. Las puntuaciones van de cero, que indica

la ausencia del síntoma hasta tres que representa la gravedad máxima del síntoma.

- Inventario de ansiedad de Beck (Robles et al., 2001)

Consiste en un instrumento de 21 reactivos, cada uno de ellos con cuatro opciones de respuesta que va de poco o nada a severamente. Las puntuaciones van de cero, que indica la ausencia del síntoma hasta tres que representa la severidad máxima del síntoma.

- Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (Gorsuch et.al.1970)

Consiste en medir dos dimensiones de ansiedad: Estado (se refiere a cómo se siente el sujeto en ese momento) y Rasgo (cómo se siente generalmente).La Escala A-Rasgo de la ansiedad consiste en 20 afirmaciones en las que se pide al sujeto describir como se sienten generalmente. La Escala A-Estado también consiste en 20 afirmaciones pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se siente en un momento dado. Esta prueba puede ser aplicada para medir la ansiedad en dado caso que el adolescente tenga 13 años.

4.6 Escenario

La propuesta de intervención se plantea para llevarse a cabo con un paciente adolescente de Hospital Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE, dicho hospital se encuentra ubicado en la Ciudad de México, es un hospital de especialidades de tercer nivel, donde llegan pacientes de toda la nación.

Para 1961 ya estaba convertido en el Centro Hospitalario 20 de Noviembre y posteriormente en 1994 el hospital fue remodelado y se cambió su nombre de Centro Hospitalario 20 de Noviembre por Centro Médico Nacional 20 de Noviembre. Al hospital llega diferente tipo de población desde personas de la tercera edad, adultos, adolescentes, niños, neonatos y personas en gestación.

En este hospital estando en el área de psicología pediátrica de enlace y trabajando en conjunto con el área de oncología pediátrica, fue que logré aplicar unas primeras sesiones de mi propuesta, sin embargo por temas de la pandemia

por SARS-COV2 nos evacuaron del hospital y por tal motivo no pude concluir algunas de mis intervenciones, otras de igual forma se vieron pausadas porque los pacientes eran dados de alta sin previo aviso al área de psicología y no podía llevarse a cabo un cierre, por tales motivos no presento estudios de caso clínico, únicamente es una propuesta que surgió en relación a las sesiones que pude llevar a cabo y las necesidades que identifique en dichos pacientes, para en un futuro llevarse a cabo con un adolescente con leucemia.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.

5.1 Descripción de la intervención

La intervención se plantea de 10 sesiones individuales y una sesión grupal, esta última se realizaría en conjunto con los cuidadores primarios o la familia presente en el hospital, realizadas una vez a la semana, con una duración de 60 a 90 minutos cada una (dicho tiempo fue establecido de acuerdo a lo que se pudo observar dentro del hospital), donde en cada una de las intervenciones se aborden temas específicos para favorecer el estado emocional del paciente.

En la primera sesión se presentará a la psicóloga con el paciente, se explicará la dinámica de las sesiones, y se establecerá el encuadre, los padres del adolescente firmarán los consentimientos informados y se realizará una pequeña entrevista semiestructurada para ir conociendo al paciente y generar el rapport. (Ver carta descriptiva 1)

La segunda sesión tendrá como objetivo aplicar un pretest por medio del uso del Inventario de Ansiedad (Utilizar el IDARE dependiendo la edad del paciente) y el Inventario de Depresión de Beck y posterior a la aplicación se le explicará al paciente el tipo de intervención a realizar que sería con técnicas cognitivo-conductuales, el papel del psicólogo en su tratamiento, haciéndole saber sus derechos y obligaciones. Se le brindará un calendario de registro de emociones y conducta que cada sesión debe ser revisada. (Ver carta descriptiva 2).

En la tercera sesión se abordará el tema de las emociones, por medio de dinámicas explicativas se le brindará psicoeducación emocional, para que el paciente reconozca y canalice sus emociones de forma adecuada, posteriormente se realizará una carpeta personalizada con material decorativo junto con el paciente (ver carta descriptiva 3).

La cuarta sesión consta sobre la importancia de que el paciente comprenda su diagnóstico, reconocer las emociones que le genera y generar una alianza junto con su médico tratante para que se sienta con la libertad de resolver sus dudas, después

se invitará al paciente a jugar un juego de mesa para seguir favoreciendo el rapport. (Ver carta descriptiva 4).

En la quinta sesión se realizará contención emocional y se le brindará al paciente estrategias para manejar los efectos secundarios de su quimioterapia, se trabajará en relación al duelo por la pérdida del cabello y sugerencias de actividades que puede hacer durante su estancia hospitalaria, validando sus emociones y su proceso. (Ver carta descriptiva 5)

En la sexta sesión se expondrá el tema de la ansiedad al paciente, como identificar sus características y saber manejar los momentos ansiosos que pudiera vivir en el hospital con diferentes estrategias, se realizará mindfulness o técnicas de respiración para finalizar la sesión. (Ver carta descriptiva 6).

En la séptima sesión se le brindará al paciente información sobre lo que es la depresión, como identificar emociones como la tristeza en él, validarlas y brindarle contención así como herramientas útiles para manejarla. Se utilizará imaginación guiada así como estrategias de motivación con diferentes actividades, el calendario de registro es importante en esta sesión. (Ver carta descriptiva 7).

La octava sesión será sobre psicoeducar sobre un panorama general de lo que es la reestructuración cognitiva y el ABC de las emociones, se realizaran diferentes ejercicios y ejemplos con el paciente para adaptar lo explicado a la situación que está viviendo, se validarán cada una de las emociones y acciones del paciente durante su proceso hospitalario y se le presentarán situaciones alternas donde pueda poner en práctica diferentes conductas. (Ver carta descriptiva 8)

En la novena sesión se abordara el tema de solución de problemas tratando de hacerlo de manera concreta para el paciente y brindando un panorama general, conocerá algunas estrategias para llevar a cabo y que le sean útiles dentro y fuera del hospital, realizaremos ejercicios para fortalecer lo aprendido y se hará un cierre de sesión rescatando lo que se aprendió y brindando el registro emocional. (Ver carta descriptiva 9)

En la décima sesión se identificarán las fortalezas y redes de apoyo con las que cuenta el paciente, se realizarán estrategias para la prevención de recaídas, en una sesión aparte con los tutores se les brindará recomendaciones sobre cómo ir manejando su adaptación a la enfermedad, estrategias para ir afrontando los efectos secundarios del tratamiento. (Ver carta descriptiva 10)

En la onceava y última sesión se realizará una retroalimentación al paciente y familia sobre todos sus avances y logros, se llevó a cabo un postest aplicando el Inventario de Depresión y el Inventario de Ansiedad de Beck, o las pruebas que se hayan utilizado en el pretest. Se le brindará un reconocimiento por su esfuerzo y su trabajo, dejando sugerencias por cualquier situación posterior. (Ver carta descriptiva 11)

Sesión 1. Presentación del psicólogo con el paciente. Conocer al paciente, establecer el encuadre y ruta de trabajo, resolver dudas así como identificación de necesidades y recursos, realizar una entrevista semiestructurada para conocer al paciente, crear una atmosfera de confianza.

Objetivo	Actividad	Materiales	Tiempo
Presentación	Al estar con el paciente y su familia, se presenta la psicóloga a cargo de la intervención, se resuelven dudas y se establecen acuerdos generales en que se llevara a cabo cada una de las intervenciones, resaltando la importancia de la privacidad para el paciente durante las sesiones.	N/A	15min
Entrevista y encuadre	Mediante una entrevista semiestructurada se recabarán los datos básicos de la paciente y su familia que sean relevantes para la intervención y se establecen acuerdos con el paciente.	Formato de entrevista básica	25min
Consentimiento y asentimiento informado	Informar a la paciente y a su familia sobre cuál es la ruta de intervención por parte de psicología y solicitar su consentimiento y asentimiento informado.	Consentimiento informado Asentimiento informado	15min

Cierre de sesión	Resolver las dudas con el paciente, preguntar su opinión sobre la intervención y si tienen alguna situación en específico que quieran trabajar.	N/A	10min
-------------------------	---	-----	-------

Sesión 2. La importancia del abordaje psicológico. Brindar información sobre la ruta de trabajo y lo que hace un psicólogo, crear acuerdos con el paciente sobre la ruta de trabajo.

Objetivo	Actividad	Materiales	Tiempo
Inicio de sesión	<p>Realizar una retroalimentación sobre cómo se ha sentido el paciente durante esta semana, si existen dudas o alguna situación por comentar.</p> <p>Se le realizan preguntas específicas al paciente para saber cómo se encuentra emocionalmente, se utiliza una escalera (para identificar su estado emocional y preguntándole que ha surgido en su tratamiento médico. No exceder el tiempo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia: Escalera motivacional. 	10min
Aplicación de inventarios.	Al estar con el paciente a solas se procede a la aplicación de los inventarios para realizar un pretest.	<ul style="list-style-type: none"> - Inventario de Ansiedad - Inventario de Depresión - Lápiz 	20min
Explicar la ruta de intervención Cognitivo-Conductual.	<p>Explicar cuál será la ruta de trabajo y resolver las dudas que tenga la paciente sobre nuestro trabajo como psicólogos.</p> <p>Mediante una actividad, el paciente ira llenando cada parte correspondiente para que</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es la terapia cognitivo conductual? -Cuál es el papel del psicólogo - Derechos y obligaciones 	15min

	identifique sus derechos y obligaciones dentro del hospital.		
Favorecer relación terapéutica / Rapport con la paciente	Favorecer la relación terapéutica y confidencialidad con la paciente, mediante una actividad donde se le preguntan sus gustos favoritos.	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad ¿Quién soy yo? - Lápiz o pluma 	10min
Brindar calendario de registro emocional y conductual.	Antes de finalizar la sesión se le brinda al paciente un calendario de registro emocional y conductual, explicándole la forma en que debe llenarlo y la importancia de realizarlo.	<ul style="list-style-type: none"> - Calendario de registro 	5min
Cierre de sesión	<p>Conocer lo aprendido por medio de preguntas: ¿Qué aprendió hoy? ¿Cómo se sintió?</p> <p>Antes de cerrar se le pregunta cómo se siente emocionalmente y como se sintió durante la sesión, si es necesario se debe contener cualquier dificultad en el momento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - N/A 	10min

Sesión 3. Psicoeducación de las emociones. Brindar al paciente la información sobre las emociones y cómo poder afrontarlas.

Objetivo	Actividad	Materiales	Tiempo
Inicio de sesión	<p>Al estar con el paciente se realiza una retroalimentación sobre la última semana, se realiza la actividad de la escalera motivacional para identificar donde se encuentra el paciente.</p> <p>Se resuelven dudas sobre la sesión pasada y se hace una retroalimentación sobre su calendario de registro</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escalera motivacional. 	10min
Conociendo mis emociones	<p>Se leerá una pequeña adaptación sobre el cuento “El monstruo de las emociones” y posteriormente se realiza una actividad mediante un cuadro de emociones, el paciente ira llenando cada cuadro con situaciones que haya vivido donde puede identificar las distintas emociones y con el uso de unos mini frascos y bolitas de colores ira llenando cada frasco usando una bolita por una situación y dándole un color a su emoción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuento “El monstruo de las emociones - Cuadro de emociones - Lápiz o pluma - Frascos pequeños - 50 Bolitas de papel (5 colores representando las 5 emociones básicas). 	30min

	Se realizara retroalimentación sobre la actividad.		
Psicoeducación de emociones.	<p>Con una infografía realizada sobre las emociones y la ruleta de emociones se le brindara información sobre cada una de las emociones y como puede afrontarlas.</p> <p>Se validaran todas las emociones que ha sentido hasta el momento, haciendo hincapié en la importancia de sentir cada una de ellas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Infografía de emociones - Ruleta de las emociones. 	15min
Carpeta personalizada	Para finalizar la sesión se realizara la decoración de una carpeta (un folder) con estampas, colores, diamantina, en conjunto con el paciente etc. haciéndole saber que ahí se irán recolectando cada una de las actividades.	<ul style="list-style-type: none"> -Folder - Estampas, colores, diamantina y cualquier material decorativo -Pegamento -Plumones 	25min

Cierre de sesión	Conocer lo aprendido por medio de preguntas: ¿Qué aprendió hoy? ¿Cómo se sintió? Antes de cerrar se le pregunta cómo se siente emocionalmente y como se sintió durante la sesión, si es necesario se debe contener cualquier dificultad en el momento	- N/A	10min
-------------------------	--	-------	-------

Sesión 4. ¿Qué es la leucemia? ¿Cómo poder afrontar el diagnóstico? Brindarle al paciente un conocimiento general sobre su enfermedad.

Actividad	Objetivo específico	Material	Tiempo
Inicio de la sesión	<p>Conocer el estado actual del paciente, emocionalmente, después de la última sesión.</p> <p>Realizar contención si es necesario</p>	<p>Hoja</p> <p>Pluma</p>	10min
¿Qué es la leucemia? ¿Qué cambios ocurren en mí?	<p>Conocer si el paciente ha recibido información sobre porqué está en el hospital y su diagnóstico.</p> <p>Realiza psicoeducación con el paciente respecto a su diagnóstico, siempre respetando los protocolos de los médicos.</p> <p>Poder conocer cómo ha vivido el paciente todo el proceso, que se sienta escuchado.</p>	<p>Láminas sobre la leucemia</p> <p>Registro emocional.</p> <p>Estrategias de relajación</p> <p>Imaginería guiada.</p>	30min

Relación médico-paciente-red de apoyo	<p>Realizar actividad para identificar derechos y obligaciones del personal médico, familia y paciente dentro del hospital.</p> <p>Fortalecer la comunicación entre el paciente con sus médicos tratantes, que se sienta libre de preguntar dudas.</p> <p>Identificar redes de apoyo dentro y fuera del hospital.</p>	<p>Láminas de derechos y obligaciones</p> <p>Hojas y colores</p> <p>Brindar una libreta pequeña al paciente para que escriba sus dudas</p>	<p>20min</p>
Contención emocional / Actividad lúdica	<p>Indagar emociones o situaciones específicas que el paciente quiera hablar en las sesiones.</p> <p>Realizar un collage con la paciente sobre gustos personales.</p>	<p>Recortes de revista</p> <p>Hojas</p> <p>Colores</p> <p>Pluma</p> <p>Pegamento</p>	<p>20min</p>

Cierre de sesión	Brindar hoja de registro de emociones. Resolver dudas sobre lo que se habló en la sesión. Brindarle al paciente un espacio seguro para poder expresar lo que siente.	-N/A	15min
-------------------------	--	------	-------

Sesión 5. Efectos secundarios de la quimioterapia y/o otros tratamientos / ¿Qué es el duelo? Que el paciente identifique diferentes síntomas y/o efectos que puede vivir relacionados con su diagnóstico.

Actividad	Objetivo específico	Material	Tiempo
Inicio de la sesión	<p>Al estar con el paciente se realiza una retroalimentación sobre la última semana, se realiza la actividad de la escalera motivacional para identificar donde se encuentra el paciente.</p> <p>Se resuelven dudas sobre la sesión pasada y se hace una retroalimentación sobre su calendario de registro</p>	Escalera Motivacional	10min
<p>¿Qué es la quimioterapia?</p> <p>Tratamientos para la leucemia</p> <p>Efectos secundarios del tratamiento médico.</p>	<p>Indagar información que ha obtenido el paciente sobre su tratamiento.</p> <p>Realizar psicoeducación sobre los tratamientos que va a recibir y sus efectos secundarios.</p> <p>Resolver dudas y fortalecer la comunicación entre el personal médico y paciente.</p>	Laminas sobre los tratamientos de la leucemia.	30min

<p>¿Qué es el duelo?</p> <p>¿Qué cambios ocurren con el tratamiento?</p> <p>Fortalezas del paciente</p>	<p>Reconocer con el paciente los cambios que pudieran ocurrir durante el tratamiento (físicos, emocionales y sociales)</p> <p>Explicar de manera general lo que es el duelo</p> <p>Validar emociones del paciente y reconocer fortalezas.</p>	<p>Laminas sobre el duelo</p> <p>Láminas de los efectos del tratamiento.</p> <p>Hojas</p> <p>Colores</p>	<p>20min</p>
<p>Actividad para fortalecer autoestima e identificar fortalezas del paciente.</p>	<p>Actividad de caja personalizada para el paciente donde pueda tener cosas personales que le recuerden momentos específicos.</p> <p>Realizar una lista sobre fortalezas y áreas de oportunidad del paciente</p>	<p>Hojas</p> <p>Colores</p> <p>Caja</p> <p>Recuerdos / pueden ocuparse recortes de dibujos o frases</p>	<p>20min</p>
<p>Cierre de sesión</p>	<p>Aterrizar todo lo que se trabajó durante la sesión al aquí y al ahora.</p> <p>Resolver dudas y realizar contención si es necesario.</p> <p>Brindar hojas de registro emocional</p>	<p>-Registros</p>	<p>15min</p>

Sesión 6. ¿Qué es la Ansiedad? ¿Cómo solucionar un conflicto? Que el paciente identifique lo que es la ansiedad y formas en que se presenta brindándole estrategias para afrontarla.

Actividad	Objetivo específico	Material	Tiempo
Inicio de la sesión	<p>Conocer el estado actual del paciente, emocionalmente, después de la última sesión.</p> <p>Realizar contención si es necesario</p> <p>-Brindar un panorama general sobre los temas que se abordaran durante esta sesión</p>	<p>Hoja</p> <p>Pluma</p>	10min
¿Qué es la ansiedad?	<p>Psicoeducar al paciente respecto a la ansiedad, su definición y características.</p>	<p>Laminas sobre la ansiedad.</p> <p>Imaginería guiada.</p>	15min
Ejemplos de la ansiedad y estrategias de relajación	<p>Explicar al paciente como identificar situaciones que pudieran generarle ansiedad</p> <p>Ejemplificar a situaciones que esté viviendo a partir del diagnostico</p> <p>Brindar estrategias de relajación</p>	<p>Tarjetas para priorizar situaciones</p> <p>Calendario de registro.</p>	20min

Cierre de sesión	Resolver dudas en relación a ambos temas Destacar las estrategias de afrontamiento para situaciones de ansiedad así como brindar estrategias de solución de problemas, que el paciente reconozca sus fortalezas en él. Brindar contención emocional	-N/A	20min
-------------------------	---	------	-------

Sesión 7. ¿Qué es la depresión? Estrategias de afrontamiento. Explicar sobre que es la depresión, así como realizar ejemplos y algunas estrategias que el paciente puede llevar a cabo.

Actividad	Objetivo específico	Material	Tiempo
Inicio de la sesión	<p>Conocer el estado actual del paciente después de la última sesión.</p> <p>Retroalimentar sobre su registro emocional y mostrarle la actividad escalera para ubicarse en cómo se siente</p> <p>Favorecer el <i>rapport</i>.</p>	<p>Hoja</p> <p>Pluma</p> <p>Escalera emocional.</p> <p>Registros emocionales</p>	15min
¿Qué es la depresión?	<p>Identificar y saber cómo manejar momentos de depresión.</p> <p>Brindar herramientas sobre el manejo de la depresión.</p>	<p>Laminas sobre que es la depresión</p> <p>Actividad: Mándala</p> <p>Cosas que puede hacer en el hospital</p>	15min
Estrategias de afrontamiento	<p>Reconocer estrategias dentro y fuera del hospital para poder afrontar situaciones de depresión.</p> <p>Fortalecer la red de apoyo, brindar alternativas para no perder vínculos sociales que existían antes del diagnóstico así como crear nuevos vínculos.</p>	<p>Estrategias de afrontamiento.</p> <p>Hojas</p> <p>Colores</p>	20 min

Actividad lúdica	<p>Realizar una propuesta de actividad divertida y agradable para el paciente.</p> <p>Favorecer la alianza terapéutica</p>	N/A	15min
Cierre de sesión	<p>Hacer una retroalimentación sobre todo lo que se abordó en la sesión, se resuelven dudas y se brinda contención de ser necesario.</p> <p>Se hace hincapié sobre la importancia de que participe en cada una de las sesiones y que pueda expresar cómo se siente.</p> <p>Se brinda material de registro de emociones</p>	<p>Registros</p> <p>Lápiz</p> <p>Hojas</p>	15min

Sesión 8. Reestructuración cognitiva. Se trabajara específicamente sobre la reestructuración cognitiva y el ABC de las emociones

Actividad	Objetivo específico	Material	Tiempo
Inicio de la sesión	<p>Conocer el estado actual del paciente, emocionalmente, después de la última sesión.</p> <p>Realizar contención si es necesario</p> <p>Brindar un panorama general sobre los temas que se abordarán durante esta sesión</p>	<p>Hoja</p> <p>Pluma</p>	10min
Reestructuración cognitiva	<p>Psicoeducar sobre lo que es la reestructuración cognitiva y el ABC de las emociones</p> <p>Mencionar algunos ejemplos</p>	<p>Hojas</p> <p>Láminas sobre reestructuración cognitiva</p> <p>Colores</p>	20min
Ejemplos en el hospital	<p>Mostrar al paciente tipos de pensamientos que podrían surgir dentro del hospital y como reestructurarlos a partir de la TCC</p> <p>Crear estrategias propias del paciente a partir de sus recursos.</p> <p>Realizar diferentes ejemplos con el paciente</p>	<p>Laminas descriptivas sobre tipos de pensamientos y como reestructurarlos</p> <p>Hojas</p> <p>Colores</p>	15min

Actividad para reforzar lo aprendido.	<p>Retroalimentar al paciente sobre cómo poner en práctica lo que se vio en la sesión.</p> <p>Contención emocional</p>	N/A	15min
Cierre de sesión	<p>Hacer un cierre de las actividades, brindar hojas de registro emocional.</p> <p>Aclarar dudas sobre esta y/o alguna otra sesión.</p>	Hojas de registro	20min

Sesión 9. Solución de problemas Psicoeducar sobre estrategias de solución de problemas y que el paciente pueda llevarlas a cabo dentro y fuera del hospital.

Actividad	Objetivo específico	Material	Tiempo
Inicio de la sesión	<p>Conocer el estado actual del paciente, emocionalmente y físicamente de manera general.</p> <p>Realizar contención si es necesario</p>	<p>Hoja</p> <p>Pluma</p>	10min
Solución de problemas	<p>Psicoeducar sobre lo que es solución de problemas de acuerdo a la TCC y las estrategias que existen</p> <p>Mencionar algunos ejemplos</p>	<p>Hojas</p> <p>Láminas sobre solución de problemas</p> <p>Colores</p>	15min
Ejemplos en el hospital	<p>Realizar diferentes ejemplos con el paciente sobre donde se podría aplicar algunas de las estrategias en el hospital y fuera de el</p> <p>Crear estrategias propias del paciente a partir de sus recursos.</p>	<p>Laminas descriptivas sobre solución de problemas</p> <p>Hojas</p> <p>Colores</p>	20min

Actividad para reforzar lo aprendido.	<p>Retroalimentar al paciente sobre cómo poner en práctica lo que se vio en la sesión.</p> <p>Contención emocional</p>	N/A	15min
Cierre de sesión	<p>Hacer un cierre de las actividades, brindar hojas de registro emocional.</p> <p>Aclarar dudas sobre esta y/o alguna otra sesión.</p>	Hojas de registro	20min

Sesión 10. Redes de apoyo y fortalezas del paciente. Después de todo lo visto en las sesiones pasadas, se necesita fortalecer y reconocer las redes de apoyo así como reforzar las fortalezas del paciente

Actividad	Objetivo específico	Material	Tiempo
Inicio de la sesión	<p>Realizar rapport con el paciente y conocer su estado físico y emocional actual desde la última sesión.</p> <p>En esta sesión se podría trabajar con la red de apoyo que esté presente con el paciente.</p> <p>Mencionar que sería la penúltima sesión de la intervención, resolver dudas.</p>	<p>Registro emocional</p> <p>Escalera para emociones</p>	15min
Estrategias para la adaptación de la familia con el diagnostico	<p>Brindar recomendaciones a la familia sobre el diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Estrategias de afrontamiento de los efectos secundarios del tratamiento.</p> <p>Reconocer fortalezas y áreas de oportunidad así como fortalecer la comunicación entre los integrantes de la red de apoyo</p>	<p>Laminas sobre recomendaciones para la familia.</p> <p>Hojas</p> <p>Colores</p>	20min

Fortalecer autoestima y resiliencia	<p>Identificar las fortalezas y redes de apoyo con las que cuenta el paciente.</p> <p>Reconocer que el proceso no es lineal y la importancia de la comunicación entre familiar-paciente-médicos.</p>	N/A	15min
Aplicación del post test	<p>Al estar con el paciente a solas se procede a la aplicación de los inventarios para realizar un post test.</p>	Inventario de Ansiedad Inventario de Depresión Lápiz	20min
Cierre de sesión	<p>Hacer un cierre de todo lo que se vio en la sesión</p> <p>Destacar que en la próxima sesión será el cierre de la intervención.</p> <p>Realizar contención emocional de ser necesario</p>	N/A	20min

Sesión 11. Retroalimentación de la intervención / Cierre del trabajo terapéutico. Esta sesión es el cierre de la intervención donde se reconocerá el avance del paciente y fortalecerán las estrategias aprendidas.

Actividad	Objetivo específico	Material	Tiempo
Inicio de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> -Conocer el estado actual del paciente, emocionalmente, después de la última sesión. -Realizar contención si es necesario -Brindar un panorama general sobre los temas que se abordaran durante esta sesión 	<ul style="list-style-type: none"> Hoja Pluma 	10min
Mantener mis logros / Prevención de recaídas	<ul style="list-style-type: none"> - Que el paciente logre llevar a cabo las estrategias aprendidas a largo plazo -Manejar las recaídas que pudiera presentar de una forma favorable. 	<ul style="list-style-type: none"> Laminas sobre prevención de recaídas Recopilación de todas las actividades realizadas Hojas Colores 	20min
Cierre de sesión /Retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> -Resolver dudas en relación a ambos temas - Generar conclusiones sobre el diagnóstico y todo lo aprendido en el proceso -Brindarle un reconocimiento por su esfuerzo y trabajo y agradecerle su participación. 	<ul style="list-style-type: none"> -N/A -Reconocimiento 	20min

5.2 Logros terapéuticos esperados

De acuerdo a la intervención planteada anteriormente, se espera que el paciente pueda ser participante activo dentro de su proceso de enfermedad, que logre adaptarse a la nueva dinámica familiar, así como que conozca y utilice las diferentes herramientas psicológicas brindadas para poder afrontar de manera funcional las demandas originadas a raíz de su padecimiento.

El principal objetivo planteado es disminuir de manera significativa estados de depresión y/o ansiedad en el paciente a raíz de su diagnóstico, con esto se pretende brindar contención emocional donde el paciente sea capaz de identificarse como un individuo lleno de habilidades y capacidades y que junto con su familia, puedan sobrellevar el diagnóstico de una forma funcional.

Es importante que el paciente pueda ocupar recursos individuales y sea capaz de crear y sostener nuevas redes de apoyo que podrán surgir dentro de su hospitalización y que los demás miembros de la familia promuevan la comunicación asertiva, así como la validación del proceso emocional al que se enfrenta el paciente.

Otro de los puntos importantes que se pretende lograr con esta intervención es favorecer la adherencia al tratamiento médico, destacar lo vital que es la colaboración del paciente y familia con el personal médico. Se pretende brindar un tratamiento integral, junto con esta intervención, donde diferentes especialistas del área médica puedan desempeñar un trabajo compatible y con un mismo objetivo: mejorar la adaptación del paciente al proceso de enfermedad. Y se recomienda que en cada cierre de sesión exista una retroalimentación por parte del profesional, en este caso el psicólogo.

5.3 Competencias profesionales adquiridas

La psicología, es una disciplina importante dentro del proceso de salud, tiene relevancia ya que permite brindar una atención y enfoque integral dentro de los hospitales, poder tener una visión más completa sobre el ser humano permitiendo que se brinden tratamientos más completos abarcando diferentes áreas del desarrollo humano.

Obtuve un mayor conocimiento sobre la enfermedad de la Leucemia Linfoblástica Aguda, contemplando síntomas físicos y efectos psicológicos del diagnóstico, poder conocer distintas vías de tratamiento así como pude identificar las características de cada estadio en el que se encontraban los pacientes; de igual forma pude ampliar la información que existe con respecto a la adolescencia y todo lo que involucra dicha etapa de la vida.

El planteamiento de esta propuesta de intervención me permitió conocer situaciones actuales sobre la enfermedad en México y la importancia de investigar sobre este tipo de situaciones que atañen a la salud en donde como psicólogos podemos aportar algo benéfico para los tratamientos, pude reconocer la salud mental como parte fundamental de un tratamiento médico.

A nivel personal, desarrollé empatía ya que dicha propuesta surgió cuando realice mi servicio social en el C.M.N 20 de Noviembre ISSSTE, fue ahí donde pude conocer los distintos casos médicos de adolescentes diagnosticados con leucemia, y presenciar su proceso de enfermedad desarrollo en mí una parte humana y consciente hacia quienes vivían este proceso, sin dejar a un lado mi profesionalismo, mi escucha activa me llevó a poder desarrollar la capacidad para planear estrategias de intervención que favorecieran en su tratamiento.

Profesionalmente, fortalecí mis estrategias de solución de problemas al estar en un hospital donde constantemente los pacientes llegaban desbordados emocionalmente al recibir un diagnóstico, desarrollé mi capacidad de observación para identificar las necesidades del paciente y la familia, pude promover el clima de confianza en la sesión para trabajar con los adolescentes

que estaban siendo diagnosticados, como enseñarles a generar redes de apoyo y que los pacientes fueran participantes activos en su tratamiento y estancia en el hospital, aprendí a trabajar con equipo multidisciplinario, no solo con mis colegas, sino con otros profesionistas para generar un plan de tratamiento favorable para el paciente y su familia,

Sin duda alguna, el cuerpo humano es un tesoro invaluable, desde muchas áreas comprendí lo que se vive en los hospitales, dimensiono como un proceso de enfermedad sumado a cambios psicobiológicos, como lo es la adolescencia, llegan a cambiar tu rutina diaria, y es ahí donde se ponen en práctica nuevas estrategias de afrontamiento para poder asimilar el proceso de enfermedad.

Desarrollé una capacidad para entender a los adolescentes conociendo sus emociones, miedos, dudas, sueños desde el momento que entraban al hospital, fortalecí mi dominio sobre la terapia cognitivo conductual por lo cual investigue estrategias de intervención adecuadas para cada paciente llevando un manejo clínico individual con cada uno de ellos.

Desenvolví mi habilidad para la comunicación asertiva y efectiva, al ser una población vulnerable recibiendo un diagnóstico, fue importante utilizar el lenguaje adecuado y concreto donde el paciente pudiera tener la información necesaria. Al llevar a cabo una atención individual me llevo a implementar formas para amortiguar el dolor psíquico del paciente, propiciando que se sintiera entendido y escuchado y aprendí a contener a la familia del paciente permitiendo que nos vieran como otra vía de información y crear lazos de confianza que pudieran favorecer el tratamiento que recibía en el hospital, validando sus emociones y resaltando que era importante su participación.

6. CONCLUSIONES: ALCANCES Y LIMITACIONES

El cáncer es una de las enfermedades que causa más miedo en el ser humano debido al significado y asociación cultural que se tiene de manera directa con la muerte, ya que posee algo impredecible desde su aparición y desarrollo; al recibir un diagnóstico de este tipo se desestabiliza la vida del paciente y su círculo cercano, existe un tiempo para asimilar la noticia y conocer sobre los tratamientos que existen y la esperanza de vida después del diagnóstico.

En este caso, cuando el paciente resulta ser un adolescente, la situación del diagnóstico y la vulnerabilidad que se vive aumenta debido a la fase evolutiva en la que se encuentra, pude darme cuenta que para estos adolescentes las experiencias más impactantes se centraban en la hospitalización, los procedimientos médicos, efectos del tratamiento, aislamiento, etc.

Es importante favorecer la comunicación entre el paciente, familia y personal médico, ya que esto va a generar un mayor entendimiento y un manejo favorable del proceso de la enfermedad que puede ayudar en el impacto del cáncer percibido por el adolescente; sin embargo el debilitamiento físico y los trastornos emocionales en general que puedan surgir pueden mermar esta comunicación, lo importante es crear diferentes vías de comunicación donde cada persona involucrada en el tratamiento, junto con el paciente, logren expresar sus emociones.

Cabe destacar que actualmente un enfermo de cáncer o leucemia no siempre es un enfermo incurable, con diferentes avances en la medicina se han incrementado las probabilidades de prolongar su vida, de tal forma que el paciente aprende a vivir, relacionarse y aceptar su enfermedad. A lo largo de la investigación, las enfermedades oncológicas representan un gran reto, ya que se intenta crear nuevas estrategias de afrontamiento para los adolescente, fortalecer sus redes de apoyo, y propiciando que la hospitalización no sea un proceso tan traumático para ellos.

En esta propuesta de intervención se pretende favorecer una adaptación al cáncer, en este caso la leucemia, viéndolo como un proceso continuo, dinámica y flexible, donde el adolescente junto con su familia se adaptaran a nivel emocional, aprenderán a solucionar problemas y controlar conflictos en relación a la enfermedad, y se busca promover la adherencia al tratamiento. El diseño es simple, en cuanto a los materiales, para poder llevarla a cabo de manera práctica y simple dentro de los hospitales, prepara al paciente para diferentes situaciones que pudieran presentarse dentro de su estancia en el hospital y lo anticipa ante sucesos como la pérdida de cabello, tipo de tratamiento, etc.

Al concluir dicha intervención se espera que la familia y el paciente tengan un papel activo durante su tratamiento y que puedan relacionarse de manera funcional con la enfermedad oncológica, ya que previamente contaran con psicoeducación sobre el diagnóstico, emociones, solución de conflictos, etc.

Uno de los principales alcances es el fortalecimiento de los recursos psicológicos individuales y posiblemente familiares, el incremento de la percepción de las redes de apoyo, fortalecimiento de comunicación, fomentara expresión de emociones y de esta forma, el afrontamiento se promoverá a través de las estrategias resolución de problemas, pudiendo incidir en el bienestar físico y psicológico de cada paciente.

Posteriormente en futuras investigaciones, se necesitará resolver y prepararse para las necesidades del diagnóstico, es importante que existan este tipo de protocolos para atención psicológica a los pacientes adolescentes oncológicos, ya que algunas limitaciones que pude observar fue esta parte donde existen protocolos infantiles y de adultos, omitiendo esta otra población importante y que requiere diferentes necesidades.

Es fundamental que el personal sanitario psicólogos y oncólogos trabajen conjuntamente para diseñar intervenciones que brinden un servicio cálido, sensible y optimista al tratar a esta población y puedan reconocer cuáles son sus

necesidades particulares y así poder optimizar el trato que se les brinda a los pacientes y a sus familiares.

El cáncer, en este caso hablando de la leucemia es una enfermedad donde su pronóstico de supervivencia ha mejorado en los últimos años, parte de este pronóstico se ve mejorado dependiendo del momento en que se diagnostica la enfermedad haciendo el proceso un tanto menos agresivo.

Frecuentemente, las necesidades emocionales de la familia y los pacientes no se atienden en los momentos adecuados al momento del diagnóstico; como bien sabemos en nuestro sistema de salud se cuenta con psicólogos especializados en esta área, pero cubrir las demandas de cada paciente y familia sería imposible. Trabajar en conjunto con médicos oncólogos y otros especialistas, estableciendo una ruta de intervención al momento del diagnóstico, permite que el paciente desde un inicio cuente con herramientas para adaptarse a esta nueva situación y se sienta un agente activo durante su estancia en el hospital y fuera de él, se amplían y fortalecen los canales de comunicación entre los miembros de la familia permitiendo la expresión libre de las emociones y una mejora en la adherencia al tratamiento.

En esta investigación no se trata de que se erradiquen o minimicen los problemas de tipo psicológico que surjan sino que con esta intervención de forma oportuna se evite que la salud mental se deteriore junto con el progreso de la enfermedad. Es importante un trabajo en conjunto entre psicólogos y médicos, para desarrollar elementos psicosociales en el tratamiento de los adolescentes y crear un monitoreo a largo plazo donde podamos conocer las necesidades de dicha población en cada uno de los momentos de la enfermedad y poder obtener resultados favorables para dicha población.

Referencias

- American Society of Clinical Oncology (2018). Redes de apoyo. Recuperado de: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-buscar-apoyo-social-e-informaci%C3%B3n/grupos-de-apoyo>
- Argente, H.A., Álvarez, M.E. (2008). Semiología Médica, Fisiopatología, Semiótica y Propedéutica: Enseñanza basada en el paciente. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=22ALNKLPnMcC&pg=PA4&dq=signo+y+sintoma&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjs4vumpOrkAhVF2qwKHUdpBjkQ6AEIPzAD#v=onepage&q=signo%20y%20sintoma&f=false>
- Barroilhet Diez S. et. al. (2005). Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. Actas Esp Psiquiatria, 33 (6), 390-397. Recuperado de : [Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer.pdf](#)
- Bautista, G.A. et. al. (2009). Intervención psicosocial en adolescentes con cáncer. Ministerio de Sanidad y Política Social. Recuperado de: <http://cancerinfantil.org/wp-content/uploads/Libro-Interv.Psicosocial-en-Adolescentes-C%C3%A1ncer-FEPNC.pdf>
- Beck, A. T. y Clark, D. A. (2013). *Terapia Cognitiva para trastornos de ansiedad*. Recuperado de https://books.google.com.mx/books?id=WZz-DQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=ansiedad+definicion+pdf&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjTmaCMugreAhWOna0KHaCaC_EQ6AEINzAC#v=onepage&q&f=false
- Betancur, M.I. (1994). *Esquizofrenia: Rehabilitación otro camino*. Recuperado de: https://books.google.com.mx/books?id=x8MfCupDwyQC&dq=psicoeducacion+definicion&source=gbs_navlinks_s
- Celma, A. (2009). Psicooncología infantil y adolescente. *Psicooncología*, 6(2/3), 285. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909220285A>.
- Colom, B.J. et. al. (2009). Adolescencia y desarrollo emocional en la sociedad actual. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 1 (1). 235-242 pp. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320025.pdf>

- Cuevas Uriostegui, M. L., Villasis Keever, M. A. y Fajardo Gutiérrez, A. (2003). Epidemiología del cáncer en adolescentes. *Salud Pública Mex.* 45(1), 115-123pp.
- De la Fuente, B. A. (2017). Leucemia Linfoblástica Aguda. Recuperado de: http://www.aeal.es/multimedia/aeal2016/GUIA_LLA_AEAL.pdf
- Delgadillo A., Cabral, M., Solorzano, E., y Sánchez, F. (2016) Calidad de vida relacionada con la salud de niños y adolescentes con cáncer, en tratamiento y vigilancia. *Revista de Psicología Iztacala*, 19(4), 1548-1565.
- Delgadillo-Hernández, A.O., et.al. (2012). Funcionamiento familiar de adolescentes con leucemia. *Psicología Iberoamérica*. 20(1). 48-62pp. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133924623006.pdf>
- Eslava A. V. (2009). Intervención psicosocial en adolescentes con cáncer: Proceso de adaptación en el adolescente con cáncer. Ministerio de Sanidad y Política Social. Recuperado de: <http://cancerinfantil.org/wp-content/uploads/Libro-Interv.Psicosocial-en-Adolescentes-C%C3%A1ncer-FEPNC.pdf>
- Ferrís-i Tortajada, J., García Castell, J., López Andreu, Juan A., Berbel Tornero, O. (2004). Factores ambientales asociados a cánceres pediátricos. *Revista Española Pediátrica*. 55(2), 166-177pp.
- Fundación Josep Carreras (2019). Leucemia Linfoblástica aguda del adulto. Recuperado de: https://www.fcarreras.org/es/leucemia-linfoblastica-aguda-del-adulto_1260059
- Gaete, V. (2015). Desarrollo Psicosocial del adolescente. *Revista Chilena Pediátrica*. 86(6). 436-443pp. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rpc/v86n6/art10.pdf>
- GPC de Diagnóstico y Tratamiento de Leucemia Linfoblástica Aguda. (2009). Evidencias y Recomendaciones. México: Secretaria de Salud. Recuperado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/142_GPC_LEUCEMIA_LINFOBLASTICA/Imss_ER.pdf
- Güemes-Hidalgo, M., González-Fierro, M.J., Hidalgo, M.I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*. 21(4), 233-244pp. Recuperado de: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

- Hernández-Estrada, M. M., et. al. (2018). Causas de mortalidad por leucemia Linfoblástica en niños del Instituto Mexicano del Seguro Social. Frecuencia. Medigraphic. 13(2). 52-55pp. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2018/rr182b.pdf>
- Iglesias, D. JL. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría integral.17 (4). 88-93pp. Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
- Instituto Nacional de Cáncer (2007). La quimioterapia y usted. Apoyo para las personas con cáncer. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted.pdf>
- Jerez, O. L.F., et. al. (2020). Experiencia de tres adolescentes con leucemia y depresión entre los 18 y 19 años y su cuidador principal, frente a una intervención de enfermería basada en juego terapéutico remission 2, estudios de casos. Tesis para grado de maestría en Oncología. Recuperado de: [Trabajo de grado versión Final-convertido.pdf](#)
- Jiménez, S., Hidalgo, A. y Ramírez, J. (2016). Leucemia linfoblástica aguda infantil: una aproximación genómica. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 74(1). pp. 13-26. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v74n1/1665-1146-bmim-74-01-00013.pdf>
- Jiménez-Morales, S., Hidalgo-Miranda, A., Ramírez-Bello, J. (2017). Leucemia Linfoblástica Aguda Infantil: Una aproximación genómica. Boletín Médico del Hospital Infantil, 74(1). 14-26 pp. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v74n1/1665-1146-bmim-74-01-00013.pdf>
- L.S. Eddy Ives. (2014). La identidad del Adolescente: Como se construye. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. 2(2). 14-18 pp. Recuperado de: <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-01%20Mesa%20debate%20-%20Eddy.pdf>
- Labardini, J. R., et.al. (2011). Oncoguía: Leucemia Linfoblástica Aguda. Instituto Nacional de Cancerología. 6(1). 111-115pp. Recuperado de: <http://juntoscontraelcancer.mx/jcc/wp-content/uploads/2017/06/108-GPC-INCAN-LeucemiaLinfoblásticaAguda-Oncoguía.pdf>
- Lassaletta, A.A. (2012). Leucemias. Leucemia Linfoblástica Aguda. Rev. Pediatría Integral. 16(6). 453-462pp. Recuperado de:

<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi06/03/453-462%20Leucemia.pdf>

Leukemia y Lymphoma Society (2012). La leucemia. Recuperado de: https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/sp_leukemia.pdf

López, A. M. (2017). Evaluación del gasto de bolsillo en la atención por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos de la Leucemia Linfoblástica Aguda en México. Instituto Nacional de Salud Pública, Morelos. Recuperado de: <http://catalogoinsp.mx/files/tes/055294.pdf>

Lopez-Hernandez, M.A., et.al. (2008). Adolescentes con leucemia aguda linfoblástica de novo: eficacia y seguridad de un protocolo pediátrico versus uno de adultos. *Gaceta Medica Mexicana*. 144(6). 485-489PP. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2008/gm086d.pdf>

Lorenzo, G.R. et.al. (2014). Adolescentes y jóvenes con Cáncer. Publicaciones Altaria S.L. Recuperado de: <http://www.aaacancer.org/pdf/Adolescentes%20y%20j%C3%B3venes%20con%20c%C3%A1ncer.pdf>

Macías, M.A. (2013). *El acompañamiento terapéutico con orientación psicoanalítica. Elementos principales y la narrativa de un ejercicio de su aplicación*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 16(4). pp. 1214-1235. Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol16num4/Vol16No4Art7.pdf>

Mechtel, M., & Stoeckle, A. (2017, Febrero). Psychosocial Care of the Pediatric Oncology Patient Undergoing Surgical Treatment. *Seminars in Oncology Nursing*. 33 (1), 87-97. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208116300791>

Méndez, J. (2005). Piscooncología Infantil: Situación actual y líneas de desarrollo futuras. *Revista de psicopatología y Psicología clínica*. (10) 1, 33-52.

Meza, D. et.al. (2008). *El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales*. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 13(1). pp. 28-31. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/473/47316103007.pdf>

Minici, A., Rivadeneira, C. y Dahab, J. (2001). *¿Qué es la Terapia Cognitivo Conductual?*. *Revista Cognitivo Conductual*. 1(1). 1-6. Recuperado de <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/que-es-la-terapia-cognitivo-conductual.pdf>

Muñoz, C. (2011). Como elaborar y asesorar una investigación de tesis. México: Pearson. 2da edición

National Cancer Institute. (2016). *Cáncer Stat Facts: Leukemia-Acute Lymphocytic Leukemia (ALL)*. Recuperado de: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/aly1.html>

Organización Mundial de la Salud (2018). *Depresión*. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Mundial de la Salud (2018). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Mundial de la Salud (2019). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Orgilés, M., Méndez, F. X., y Espada, J. P. (2009). Procedimientos psicológicos para el afrontamiento del dolor en niños con cáncer. *Psicooncología*, 6(2/3), 343. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/4afbcd2cf3ae673b3ea03f40f5485507/1?pq-origsite=gscholar&cbl=54850z>

Ortega, S. Manuel A., Osnaya, O. María L., Rosas, B. José V. (2007). *Leucemia Linfoblástica Aguda*. *Medicina Interna de México*, 23 (1) ,26-33.

Ortigosa, J. M., Méndez, F. y Riquelme, A. (2009). Afrontamiento psicológico de los procedimientos médicos invasivos y dolorosos aplicados para el tratamiento del cáncer infantil y adolescente: la perspectiva cognitivo-conductual. *Psicooncología*, 6(2/3), 413.

Papalia, Diane E. et.al. (2012). *Desarrollo Humano*. México. Ed. Mc Graw Hill

Peña, J.A., Pantoja, J.A., Milena, A.A., Arhotly-Perez, E., Mafla, A.C. (2014). Complicaciones asociadas y análisis de supervivencia de niños con leucemias agudas tratados con el protocolo BFM.95. *Revista Universidad y Salud*. 16(1), 9-21pp. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v16n1/v16n1a02.pdf>

Pérez, P. J, y Merino M. (2014). Definición de: Definición de red de apoyo. Recuperado de: <https://definicion.de/red-de-apoyo/>

Pintado, S., y Cruz, M. F. (2017). Factores de resiliencia en niños y adolescentes con cáncer y su relación con el género y la edad. *CIENCIA ergo-sum*, 24(2),

137-144. Disponible en:

<http://ergosum.uaemex.mx/index.php/ergosum/article/view/4310>

Pitillas, C. (2012). Ayudar al Niño con Cáncer en lo que necesita. Cuatro usos Posibles de la Terapia de Juego en el Campo de la Psicooncología Pediátrica, *Clínica*, 3(2), 147-161

Rendon- Macías, M.E., et. al. (2012). Tendencia mundial de la supervivencia en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. Revisión de las últimas cuatro décadas. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 69(3). 153-163pp. Recuperado de: http://himfg.com.mx/descargas/documentos/BMHIM_2012/BMHIM_vol_69_Espanol/BMHIM_69-3-abr-mayo_2012_espanol.pdf

Rendón-Macías, M. E., et. al. (2012). Resultados en salud en niños con leucemia linfoblástica aguda con cobertura por el Sistema de Protección Social en Salud. Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 69(3). 151-152pp. Recuperado de: http://himfg.com.mx/descargas/documentos/BMHIM_2012/BMHIM_vol_69_Espanol/BMHIM_69-3-abr-mayo_2012_espanol.pdf

Rivera Luna (2002). En Méndez Venegas, J., Dolor por cáncer en pediatría. Psicooncología. Instituto Nacional de Pediatría, Facultad de Psicología de UNAM.

Rodriguez, S. N. et. al. (2019). Impacto psicológico de la leucemia linfoblástica aguda en adolescentes de 12 a 20 años en Latinoamérica. Artículo de investigación. Recuperado de: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17094/2/2019_leucemia_aguda_emocional.pdf

Rodríguez, T., García, C. y Cruz, R. (2005). *Técnicas de relajación y autocontrol emocional*. Revista MediSur. 3(3). 55-70. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180019787003.pdf>

Saldaña, C. (2008). Valoración y manejo psicológico del paciente con cáncer: cuatro estudios de caso. (Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM, México.

Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010) Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 5ta edición.

Schoeps, K. et. al. (2019). Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. Revista de Psicología

Clínica con Niños y Adolescentes. 6(1).51-56 pp. Recuperado de:
http://www.revistapcna.com/sites/default/files/07_3.pdf

Schütz Balistieri, Aline, & Mara de Melo Tavares, Claudia. (2013). La importancia del apoyo socio-emocional en adolescentes y adultos jóvenes portadores de enfermedad crónica: una revisión de literatura. *Enfermería Global*, 12(30), 388-398. Recuperado en 08 de octubre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200019&lng=es&tlng=es

Secretaria de Salud (2015). Centro Nacional de Salud para la Infancia y la Adolescencia. Cáncer infantil en México. Recuperado de:
http://censia.salud.gob.mx/contenidos/cancer/cancer_infantil.html

Sociedad Americana del Cáncer (2018). Pruebas para la Leucemia Linfocítica Aguda. Recuperado de: https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html#escrito_por

ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“EFECTO DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL COMO PARTE DEL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE ADOLESCENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA”

Yo, _____ en calidad de _____ del paciente _____.

He sido informado por la Psicóloga Clínica Susana Guadalupe Ramírez Sibaja y la colaboradora Angelica López Ibáñez que los pacientes adolescentes de 13 a 16 años de edad con DX. de Leucemia Linfoblástica Aguda pueden presentar síntomas ansiosos o depresivos debido al impacto psicológico de la enfermedad, por lo que se pretende en esta investigación, llevar a cabo mediciones y valoraciones que contribuyan a la identificación de alteraciones psicológica en pacientes adolescentes, así como brindar atención psicológica con diferentes técnicas cognitivo-conductuales que tengan un impacto en el paciente.

Objetivo: Medir el efecto de la intervención cognitivo-conductual para la ansiedad y depresión durante el tratamiento del paciente adolescente con leucemia linfoblástica aguda.

Procedimiento: Al paciente se le aplicaran cuestionarios psicológicos, posteriormente en las sesiones se llevarán a cabo técnicas cognitivo conductuales, en las cuales solo utilizara lápiz y papel. Esta prueba se llevará a cabo dentro de las instalaciones del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” en la habitación del paciente. Posterior a las sesiones de intervención se le volverán a aplicar al paciente los cuestionarios psicológicos y se realizara una sesión grupal con la familia del paciente.

Riesgos para el paciente: Este proyecto no implica un riesgo para el paciente

Beneficio. - Manejo de las emociones a través de técnicas cognitivos conductuales que favorezcan el proceso de hospitalización.

Garantía de confidencialidad: Los investigadores se comprometen a proporcionar la información necesaria que le permita disipar cualquier duda sobre este proyecto de investigación. La información que usted proporcione será mantenida en estricta

confidencialidad, y será usada sólo para los propósitos de este estudio y para asegurar esto los investigadores se referirán al paciente utilizando únicamente la primera letra del nombre del paciente y apellido. Se me ha informado y así lo entiendo, que, en caso de rehusarme a participar en el estudio, mis derechos dentro de la institución serán respetados y recibiré la atención médica necesaria para la enfermedad de mi paciente. Declaro que no recibiré ningún tipo de pago por mi participación en el estudio y en caso de decidir retirarme del estudio puedo hacerlo en el momento que lo desee.

En caso de cualquier duda o aclaración relacionada con el estudio puedo acudir con la Psicóloga Clínica Susana Guadalupe Ramírez Sibaja, responsable del Servicio de Psicología Pediátrica de Enlace y colaboradora Psicóloga Angélica López Ibáñez en el piso 3 consultorio 305 del edificio de la Consulta Externa en Av. Coyoacán y Av. Félix Cuevas, colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, CP 03100 y al teléfono 52005003 ext.86873

México D.F. a _____ de _____ de 20_____

Nombre y firma padre o tutor _____

Testigo 1 _____

Testigo 2 _____

Presidente del comité de ética Dr. Abel Archundia García Edificio "D" San Lorenzo Tel.-
Ex52005003 ext. 14629

CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

“EFECTO DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL COMO PARTE DEL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE ADOLESCENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA”

Yo, _____ en calidad de paciente del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.

He sido informado por la Psicóloga Clínica Susana Guadalupe Ramírez Sibaja y la colaboradora Angelica López Ibáñez que los pacientes adolescentes de 13 a 16 años de edad con DX. de Leucemia Linfoblástica Aguda pueden presentar síntomas ansiosos o depresivos debido al impacto psicológico de la enfermedad, por lo que se pretende en esta investigación, llevar a cabo mediciones y valoraciones que contribuyan a la identificación de alteraciones psicológica en pacientes adolescentes, así como brindar atención psicológica con diferentes técnicas cognitivo-conductuales que tengan un impacto en el paciente.

Objetivo: Medir el efecto de la intervención cognitivo-conductual para la ansiedad y depresión durante el tratamiento del paciente adolescente con leucemia linfoblástica aguda.

Procedimiento: Al paciente se le aplicaran cuestionarios psicológicos, posteriormente en las sesiones se llevarán a cabo técnicas cognitivo conductuales, en las cuales solo utilizara lápiz y papel. Esta prueba se llevará a cabo dentro de las instalaciones del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” en la habitación del paciente. Posterior a las sesiones de intervención se le volverán a aplicar al paciente los cuestionarios psicológicos y se realizara una sesión grupal junto con la familia.

Riesgos para el paciente: Este proyecto no implica un riesgo para el paciente

Beneficio. - Manejo de las emociones a través de técnicas cognitivos conductuales que favorezcan el proceso de hospitalización.

Garantía de confidencialidad: Los investigadores se comprometen a proporcionar la información necesaria que le permita disipar cualquier duda sobre este proyecto de investigación. La información que usted proporcione será mantenida en estricta confidencialidad, y será usada sólo para los propósitos de este estudio y para asegurar esto los investigadores se referirán al paciente utilizando únicamente la

primera letra del nombre del paciente y apellido. Se me ha informado y así lo entiendo, que, en caso de rehusarme a participar en el estudio, mis derechos dentro de la institución serán respetados y recibiré la atención médica necesaria para la enfermedad de mi paciente. Declaro que no recibiré ningún tipo de pago por mi participación en el estudio y en caso de decidir retirarme del estudio puedo hacerlo en el momento que lo desee.

En caso de cualquier duda o aclaración relacionada con el estudio puedo acudir con la Psicóloga Clínica Susana Guadalupe Ramírez Sibaja, Responsable del Servicio de Psicología Pediátrica de Enlace y colaboradora Psicóloga Angélica López Ibáñez en el piso 3 consultorio 305 del edificio de la Consulta Externa en Av. Coyoacán y Av. Félix Cuevas, colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, CP 03100 y al teléfono 52005003 ext.86873

México D.F. a _____ de _____ de 20_____

Nombre y firma del paciente _____

Testigo 1 _____

Testigo 2 _____