

# **UNIVERSIDAD ABIERTA PARA ADULTOS (UAPA)**



## **ESCUELA DE POSTGRADO MAESTRIA DE PSICOLOGIA CLINICA**

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS APLICADAS EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES QUE PADECEN DE CANCER EN LA UNIDAD HEMATO-ONCOLOGICA PEDIATRICA JESUS CON LOS NIÑOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTIL DOCTOR ARTURO GRULLON DE LA CIUDAD DE SANTIAGO, PERIODO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2012.**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL TITULO MAGISTER EN PSICOLOGIA CLINICA.**

**POR:**

**HELEN PORTALATIN**

**SENEYDA TORIBIO**

**SANTIAGO DE LOS CABALLEROS**

**REPÚBLICA DOMINICANA**

**Diciembre, 2012.**

## ÍNDICE GENERAL

Pág.

<b>DEDICATORIAS</b> .....	i
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	vi
<b>TABLAS DE CONTENIDOS</b> .....	vii
<b>LISTA DE GRAFICAS</b> .....	xi
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	xii
<b>COMPENDIO</b> .....	xiv

### **CAPITULO I:**

#### **1. ASPECTOS INTRODUCTORIOS:**

1.1 Antecedentes de la Investigación .....	1
1.2 Planteamiento del Problema .....	2
1.3 Formulación del Problema o Pregunta Generadora .....	3
1.4 Sistematización del Problema .....	3
1.5 Justificación .....	4
1.6 Objetivo General .....	4
1.6.2 Objetivos Específicos .....	5
1.7 Delimitación .....	7
1.8 Limitaciones .....	8

### **CAPITULO II**

#### **2. MARCO CONTEXTUAL TEORICO.**

2.1. Aspectos Generales del Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón .....	9
2.1.1 Contexto histórico del Hospital Infantil Regional Universitario	

Dr. Arturo Grullón .....	9
2.1.2 Misión .....	9
2.1.3 Visión.....	9
2.1.4 Valores .....	9
2.1.5 Objetivos de la institución.....	10
2.2 Unidad Hemato-Oncológica Jesús con los Niños.....	11
2.2.1 Servicios que ofrece .....	11
2.2.2 Estructura .....	12
2.2.3 Visión y Misión de la Unidad Hemato-oncológica Jesús con los Niños .	12
2.3. Cáncer en niños y adolescentes .....	14
2.3.1. Generalidades .....	14
2.3.2 Clasificación .....	15
2.3.3 Factores causantes del cáncer en niños y adolescentes .....	23
2.4 Tratamiento Psico-farmacológico del Cáncer en Niños y Adolescentes...	26
2.4.1 Quimioterapia .....	26
2.4.2 Radioterapia .....	26
2.4.3. Efectos neuropsicológicos.....	27
2.4.4 Intervención Psicoterapéutica .....	28
2.4.4.1 Terapia Familiar.....	28
2.4.4.2 Terapia Gestáltica .....	31
2.4.4.4 Técnicas Cognitivo-Conductual .....	36
2.4.4.5 Técnicas Ludo terapéuticas.....	39

### **CAPITULO III:**

3.1 MARCO METODOLOGICO .....	41
3.1.3. Diseño de Investigación .....	41
3.2.3. Tipo de investigación.....	41

3.3.3 Métodos.....	41
3.4.3 Universo o población y muestra .....	42
3.5.3 Técnicas e instrumentos.....	43
3.6.3. Validez y Confiabilidad .....	43
3.7.3 Procedimiento de recolección y análisis de los datos.....	44

**CAPITULO IV:**

**4. PRESENTACION E INTERPRETACION DE LOS DATOS.**

4.1.4 Datos Obtenidos del Cuestionario Aplicado a los Niños/as y Adolescentes	
4.2.4 Datos Obtenidos del Cuestionario Aplicado a los Padres de los Niños/as y Adolescentes .....	45
4.3.4 Datos Obtenidos de la Entrevista Aplicada a la Psicooncologa de la Unidad Hemato- Oncológica Jesús con los Niños .....	55
4.4.4 Datos Obtenidos de la Observación realizada en la Unidad	
4.4.5 Hemato- Oncológica Jesús con los Niños .....	81

**CAPITULO V:**

5. Discusión de los Resultados .....	82
--------------------------------------	----

<b>CONCLUSIONES</b> .....	83
---------------------------	----

<b>RECOMENDACIONES</b> .....	86
------------------------------	----

<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	87
---------------------------	----

**ANEXOS**

## **LISTA DE GRAFICOS**

### **A los Niños/as y Adolescentes.**

Gráfico No 1. Psico-educación sobre la enfermedad que padeces

Gráfico No 2. Satisfacción con la explicación

Gráfico No 3. Síntomas psicológicos

Gráfico No 4. Efectividad de las intervenciones psicológicas

Gráfico No 5. Juegos Utilizados por el Depto. de psicooncología

Gráfico No 6. Elaboración de manualidades o dibujos

Gráfico No 7. Practica de ejercicios de relajación.

Gráfico No 8. Tarea para realizarla en casa

Gráfico No 9. Miedo al tratamiento médico

### **A los Padres de los Niños/as y Adolescentes.**

Gráfico No 1. Psico-educación respecto a la enfermedad de su hijo/a

Gráfico No 2. Satisfacción con la psicoeducación brindada

Gráfico No. 3. Siente usted que ha tenido un seguimiento psicoeducativo

Gráfico No 4. Síntomas psicológicos en su hijo

Gráfico No 5. Efectividad de las intervenciones psicológicas

Gráfico No 6. Juegos Utilizados por el Depto. de psicooncología

Gráfico No 7. Tiempo empleado en la elaboración de manualidades o Dibujos.

Gráfico No 8. Utilización de material informativo con padres e hijos

Gráfico No 9. Aplicación de terapia de relajación.

Gráfico No 10. Efectividad de la terapia de relación con su hijo/a

Gráfico No 11. Asignación de tareas para realizarla en casa

Gráfico No12. Cambio referente a los miedos y fobia al tratamiento

Gráfico No 13. Apoyo psicológico a nivel familiar.

Gráfico No 14 Modificación de relaciones familiares facilitando Información

Gráfico No 15 Como se han trabajado los desórdenes emocionales

Gráfico No 16 **Lugar en donde se información e ofrece la terapia Psicológica**

Gráfico No 17. Utilización del dibujo con fin terapéutico.

Gráfico No 18 Práctica de la técnica de la silla vacía

Gráfico No 19. Consideración del tiempo empleado en terapia psicológica

Gráfico No 20. Tratamiento médico después de las terapias psicológicas

Gráfico No 21. Modificación en la conducta de su hijo

Gráfico No 22. Cambios en las relaciones interpersonales y familiares

## **Lista de Tablas**

### **Niños/as y Adolescentes**

Tabla 1. Psico-educación sobre la enfermedad que padece

Tabla 2. Satisfacción con la explicación

Tabla 3. Síntomas psicológicos

Tabla 4. Efectividad de las intervenciones psicológicas

Tabla 5. Juegos Utilizados por el Depto. de psicooncología

Tabla 6. Elaboración de manualidades o dibujos

Tabla 7. Practica de ejercicios de relajación.

Tabla 8. Tarea para realizarla en casa

Tabla 9. Miedo al tratamiento médico.

### **Padres de los Niños/as y Adolescentes.**

Tabla 1. Psico-educación respecto a la enfermedad de su hijo/a

Tabla 2. Satisfacción con la psicoeducación brindada

Tabla 3. Siente usted que ha tenido un seguimiento psicoeducativo

Tabla 4. Síntomas psicológicos en su hijo

Tabla 5. Efectividad de las intervenciones psicológicas

Tabla 7. Juegos Utilizados por el Depto. de psicooncología

Tabla 8. Tiempo empleado en la elaboración de manualidades o dibujos

Tabla 9. Utilización de material informativo con padres e hijos

Tabla 10. Aplicación de terapia de relajación.

Tabla 11. Efectividad de la terapia de relación con su hijo/a

Tabla 12. Asignación de tareas para realizarla en casa

Tabla 13. Cambio referente a los miedos y fobia al tratamiento medico.

Tabla 14. Apoyo psicológico a nivel familiar

Tabla 15. Modificación de relaciones familiares facilitando información

Tabla 16. Como se han trabajado los desórdenes emocionales

Tabla 17. Lugar en donde se ofrece la terapia psicológica

Tabla 18. Utilización del dibujo con fin terapéutico.

Tabla 19. Práctica de la técnica de la silla vacía

Tabla 20. Consideración del tiempo empleado en terapia psicológica

Tabla 22. Tratamiento médico después de las terapias psicológicas

Tabla 23. Modificación en la conducta de su hijo

Tabla 24. Cambios en las relaciones interpersonales y familiares



## COMPENDIO

Esta investigación trata de Identificar la efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas empleadas en niños/as y adolescentes de padecen de cáncer en la unidad Hemato-Oncológica pediátrica Jesús con los niños del Hospital Universitario Infantil Doctor Arturo Grullón de la Ciudad De Santiago.

Las intervenciones psicológicas en las distintas fases del tratamiento del niño/a y del adolescente oncológico tendrán que tener en cuenta que son sujetos que están en desarrollo permanente. Por eso requieren distintos métodos de psicodiagnóstico y de abordaje psicoterapéutico.

Debido a consideraciones importantes, desde el punto de vista de la psicooncología clínica, la realización de trabajos en esta línea por el paradigma que representa el cáncer en el campo clínico y las implicaciones psicosociales que este presenta, se han hecho muy pocas investigaciones nacionales como internacionales, de las investigaciones nacionales podemos citar:

Lora Fermín, y Sarmiento Chávez, (2011). Describieron la importancia del soporte psicológico en pacientes infantiles que padecen algún tipo de Cáncer, Dentro del proceso de ayuda a estos pacientes se pudo importantizar la labor terapéutica.

En este sentido, la utilidad de los equipos multidisciplinarios, de manera especial, la parte psicológica, la cual resulta útil para ayudar a manejar los problemas de depresión infantil, angustia, ansiedad, entre otros que se ven en niños, niñas y adolescentes con Cáncer.

En la actualidad, la unidad de niños con cáncer, Hemato Oncológica Jesús con los niños, cuenta con un personal especializado, para ofrecer los tratamientos psicológicos a niños/as y adolescentes víctimas de cáncer.

Sin embargo, a pesar del énfasis del manejo psicológico de estos infantes, es una realidad que el afectado por este mal no sólo queda expuesto a las secuelas físicas, sino también a las emocionales.

Necesitará de un tratamiento diseñado de acuerdo con su personalidad, idiosincrasia e individualidad de cada paciente.

Actualmente, en la unidad Hemato-Oncológica pediátrica Jesús con los niños del Hospital Universitario infantil Doctor Arturo Grullón, se reportan mensualmente un índice elevado de casos de niños/as y adolescentes, los cuales han sido víctimas de cáncer, estos niños deben ser atendidos psicológicamente, una vez presente dicha enfermedad.

En el niño/a y adolescente afectado, las secuelas psicológicas redundan en el trauma, el estrés postraumático que se expresa clínicamente producto del dolor, que probablemente no son instantáneos, sino surgen con el tiempo, con manifestaciones en temores ocultos.

La importancia de esta investigación radica en que los resultados que arroje serán de beneficios para las familias que tienen hijos/as que padecen cualquier tipo de cáncer, ya que los mismos podrán ser utilizados por la familia y también por los distintos tipos de especialistas que trabajan directamente con el infante, logrando así un mejor proceso de recuperación y estabilidad psicológica.

La relevancia social que tiene este tema radica en que se podrá conocer la función que realiza la unidad Hemato-Oncológica pediátrica Jesús con los niños del Hospital universitario infantil Doctor Arturo Grullón de la ciudad de Santiago, a favor de los niños/as que padecen cáncer.

Con relación al objetivo general. Identificar la efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas empleadas en niños/as y adolescentes de que padecen de cáncer en la unidad Hemato-Oncológica pediátrica Jesús con los niños del Hospital Universitario Infantil Doctor Arturo Grullón de la Ciudad De Santiago.

Con relación a los objetivos específicos.

1. Describir el seguimiento Psicoeducativo y consejería que se realiza con los padres de los niños/as y adolescentes en la unidad Hemato-Oncológica pediátrica Jesús con los niños del Hospital Universitario Infantil Doctor Arturo Grullón de la Ciudad De Santiago.
2. Enumerar las causas más comunes por la cual es necesaria la intervención psicológica en niños/as y adolescentes en la Unidad Hemato-Oncológica pediátrica Jesús con los niños en el Hospital Dr. Arturo Grullón.
3. Identificar las técnicas de Ludoterapia más utilizada en la unidad Hemato-Oncológica Jesús con los niños del Hospital Regional Universitario Dr. Arturo Grullón
4. Identificar las técnicas cognitivo- conductual más utilizada en la unidad Hemato-Oncológica Jesús con los niños del Hospital Regional Universitario Jesús con los Niños.
5. Identificar las técnicas de terapia familiar más utilizada en la unidad Hemato-Oncológica Jesús con los niños del Hospital Regional Universitario Jesús con los Niños.
6. Identificar las técnicas de terapia Gestálticas más utilizadas en la unidad Hemato-Oncológica pediátrica Jesús con los niños del Hospital Universitario Infantil Doctor Arturo Grullón de la Ciudad De Santiago.
7. Verificar los resultados que se obtienen de las psicoterapias que se aplican en la unidad Hemato-Oncológica pediátrica Jesús con los niños del Hospital Universitario Infantil Doctor Arturo Grullón de la Ciudad De Santiago.

El cáncer es un proceso genético que engloba un conjunto de enfermedades con un denominador común, que es la proliferación incontrolada de un clon celular en un determinado tejido.

Todas las células del organismo están sometidas a un riguroso control de su proliferación y diferenciación, regulados por los factores de crecimiento y de diferenciación.

Esta enfermedad se asocia tradicionalmente con los adultos, porque los niños (menores de 15 años), solo ocupan el 2%. El cáncer es un proceso multisequencial, ya que se requiere el acumulo de múltiples alteraciones a lo largo de un determinado periodo de tiempo, para su aparición, lo cual explica el aumento de la incidencia del cáncer con la edad.

Méndez y López, (2007). Existen una serie de agentes externos carcinógenos, que no son capaces de inducir por si solos el proceso tumoral, pero si incrementan la frecuencia con la que las células se convierten en tumorales y pueden ser; Físicos (ultravioleta, rayos X), Químicos (se han identificado más de 40) y Biológicos (virus, bacterias, hongos). Decimos que es un proceso genético, porque se han identificado más de 100 genes diferentes relacionados con la aparición de cáncer.

Dentro de las Implicaciones clínicas, esta Prestar apoyo emocional y fomentar determinadas estrategias de afrontamiento tanto del paciente como de los padres durante la enfermedad oncológica, lo cual parece favorecer significativamente la calidad de vida global resultante del niño y del adolescente sobreviviente a un cáncer infanto- juvenil.

También se resaltó el perfil del cuidador primario el cual corresponde, principalmente a madres y en segundo lugar los padres y otros familiares, con un nivel educativo medio, con un estado civil de unión libre en la mayoría de los casos y de un estrato socioeconómico bajo y muy bajo, que ejercen su rol de cuidadoras y cuidadores.

La motivación del cuidado de los niños, niñas y adolescentes está asociada a sentimientos, amor, deber y altruismo. La mayoría de los cuidadores empleaban estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y mantienen un vínculo de tipo seguro con el enfermo, que en la mayoría de los casos es su hijo o hija.

El cáncer más frecuente en el niño es la Leucemia, que representa el 24%, mientras que en el adulto no alcanza el 5%. La gran mayoría de los tumores pediátricos son embrionarios seguido por los sarcomas, frente a los carcinomas del adulto. El cáncer pediátrico se considera una enfermedad familiar y social por las repercusiones que tiene en ambos ámbitos y que modulan la propia enfermedad en el niño.

Cada año se registran en España unos 250 casos nuevos y en la última década su incidencia se ha visto aumentada y puede ser el reflejo de un mejor diagnóstico por la nueva tecnología (Scanner y Resonancia magnética) y mejor registro de los casos.

Bajo este término se agrupan múltiples enfermedades, ya que consideramos tanto los tumores malignos como los benignos, pues su pronóstico no solo depende de la histología, sino también de la localización, ya que existen tumores benignos localizados en estructuras vitales, de imposible acceso quirúrgico, que les confieren muy mal pronóstico. La clasificación más utilizada está basada en la localización y tipo histológico.

En este estudio el método que se utiliza es el deductivo como parte del procedimiento de estudio. Es deductivo, porque se partió de lo general para llegar a lo particular.

Sampieri, (2010). Se aplicó este método, porque en este estudio se partió originalmente del planteamiento del problema y un objetivo general, para llegar al logro de los objetivos específicos que es el propósito fundamental de este estudio.

Sampieri y colab. (2010). La población “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. Consiste en la población total que se pretende estudiar para realizar esta investigación.

Este estudio está integrado por las siguientes poblaciones: 25 padres de niños/as que y adolescentes que padecen cáncer, 25 niños/as y adolescentes y una psicóloga.

En este caso las investigadoras han determinados trabajar con el 100% de dicha población, debido a lo reducido de las mismas.

La población para este estudio fue tomada de la Unidad Hemato- Oncológica Jesús con los Niños del Hospital Regional Infantil Universitario Dr. Arturo Grullón.

Para concluir esta investigación a la cual se llegó, como participantes se tomó como punto de referencia los objetivos específicos planteados, al mismo tiempo, se involucraron en las respuestas expresadas entre los encuestados, para así responder y aportar sobre la problemática y la realidad en cuestión.

La recopilación, análisis e interpretación de todos los datos de la investigación arrojan datos de gran relevancia para el tema tratado, de los cuales se resaltan los siguientes:

**En respuesta al objetivo N° 1:** Describir el seguimiento Psicoeducativo y de consejería que se realiza con los padres de los niños/as y adolescentes en la unidad Hemato-Oncológica pediátrica Jesús con los niños del Hospital Universitario Infantil Doctor Arturo Grullón de la Ciudad De Santiago.

El 76% de los padres ha sentido que en el Departamento de Psicosociología lo ha educado respecto a la enfermedad de su hijo/a desde el principio de esta, mientras que el 20% dijo que si pero no desde el principio y el 4% dijo que nunca ha recibido psicoeducación. Con estos datos se demuestra que la mayoría de los padres se han sentido psicoeducado por la psicooncologa.

**Con relación al objetivo no: 2.** Numerar las causas más comunes por lo cual los niños es intervenido. El 15% respondió que la Psicooncologa los ha tenido que intervenir por problemas con la ira, mientras que el 9% respondió tener problemas de depresión infantil, el 12% respondió que ha tenido que ser intervenido por problemas con rebeldía, el 9% respondió que ha sido intervenido por problemas de tristeza y llanto, el 10% ha tenido que ser intervenido por falta de sueño, el 15% ha tenido que ser intervenido por problemas de baja autoestima, el 18% respondió que ha sido intervenido por problemas de ansiedad, y el 12% ha respondió que ha tenido que ser intervenido por presentar agresividad. Con estos datos se demuestra que casi todos los niños/as y adolescentes han sido intervenidos por la psicooncologa.

**Dando respuesta al objetivo no: 3.** Se considera que el 56% respondió que los juegos utilizados en el departamento de psicooncología han ayudado en lo que tiene que ver con su estabilidad emocional, mientras que el 32% respondió que tal vez y el 12% respondió que no. Con estos datos se demuestra que más del 50% de los niños/as y adolescentes han utilizados juegos en el depto. De psicooncología.

**Respondiendo el objetivo no: 4.** El 4% de los niños, niñas y adolescentes respondió que en algún momento han practicado con la psicooncóloga terapia de relajación, mientras el 96% respondió que no. Con estos datos se demuestra que mayoría de los niños/as y adolescentes no practica terapia de relajación.

**Contestando el objetivo no: 5: con relación a la terapia familiar,** El 76% de los padres ha sentido que en el Departamento de Psicología lo ha educado respecto a la enfermedad de su hijo/a desde el principio de esta, mientras que el 20% dijo que si pero no desde el principio y el 4% dijo que nunca ha recibido psicoeducación. Con estos datos se demuestra que la mayoría de los padres se han sentido psicoeducado por la psicooncóloga.

**En respuestas al objetivo no: 6.** Se evidencia que el 100% de los padres dijo que en ningún momento de Duelo, temor o rabia han practicado con ellos o sus hijos la técnica de la silla Vacía. Con estos datos queda demostrado que el cien por ciento no se ha practica la técnica de la Silla Vacía.

**En respuesta al objetivo no: 7:** con relación a los resultados obtenidos, el 36% de los padres dijo que el cambio que ellos han visto en las relaciones interpersonales y familiares, de su hijo/a luego de iniciadas las terapias psicológicas incluyen que ahora es más conversador y confía más en su familia, el 28% dijo que ahora tiene más amigos y el 36% dijo que no ha visto ningún cambio. Con estos datos queda demostrado que una gran mayoría de niños/as y adolescentes enfermos de cáncer en la Unidad Hematooncológica Jesús con los niños del Hospital Dr. Arturo Grullon obtienen un cambio favorable a nivel psicológico, emocional, social y familiar. Esto evidencia y confirma que el manejo del departamento de psicooncología y la psicóloga que labora en la Unidad Hematoncológica pediátrica Jesús con los niños

del Hospital Dr. Arturo Grullón de Santiago, manejan las técnicas psicoterapéuticas con efectividad en los niños/as y adolescentes que padecen cáncer.

En relación a las recomendaciones hecha por la sustentantes de esta investigación se sugiere lo siguiente.

1.Elaborar un plan de Políticas Públicas: El objetivo principal estaría a cargo de Institución Gubernamental de salud pública y el Gobierno gubernamental de la República Dominicana para que a las personas de escasos recursos económicos se les facilite las Quimioterapias y Radioterapias de manera gratuitas a los Niños/as y Adolescentes que padecen Cáncer.

2. La Construcción de una Escuela Integrada: Estas con el fin de que los niños/as y adolescentes enfermos de cáncer que asisten a la unidad en determinado momentos puedan recibir el proceso educativo, esto debido a que desde el momento en que son diagnosticados con cáncer muchos tienen que desertar de las escuelas, dado las muchas inasistencias.

3. En el aspecto Psicológico: que se le construya el área de Psicooncología a la unidad, dotada de consultorios, espacios habilitados para terapia de Juego, salón de conferencias para actividades del Departamento de Psicooncología, y para el seguimiento a los niños/as y adolescentes con cáncer a través de un programa de asistencia social en el que se incluya además de otras técnicas (ya mencionadas en esta investigación) técnicas de liberación de emociones ya que estas les ayudan a liberar sus emociones y sufrimientos.

4. En el aspecto Social: a los grupos de apoyo de la unidad Hematoncológica Jesús con los niños, que se promueva a nivel nacional e internacional las necesidades de los usuarios y el estado socioeconómico de los mismos para la colaboración de recursos sociales y emocionales asegurándose de que estos les lleguen, ya que los familiares tienden a buscar ayuda cuando se les presenta este tipo de problema. También la creación de casas con varios cuartos para ser usados por las personas que vienen del interior y le ponen citas cercanas, en las cuales se quedarían un tiempo no mayor a 5 días.



6. En el contexto Educativo: El nombramiento de Maestros y Maestras, primero especializados en el trato del niño Oncológico y luego asignarlos en las aulas que funcionaran en la Unidad, el espacio físico para que estas aulas funcionen serán las áreas de internamiento.

7. En el aspecto de Prevención: se recomienda que las instituciones y los grupos de apoyo se mantengan en comunicación constante conjuntamente con los estudiantes de Psicología de las diferentes Universidades, con el fin de mantener informada la población utilizando las redes sociales con técnicas diseñadas a educar sobre el cáncer infantil, causas y consecuencias.

8. Con relación al Departamento de Psicooncología: el cual se ofrece como uno de los servicios a niños/as y adolescentes que padecen cáncer en la unidad Hemato-oncológica Jesús con los Niños se sugiere:

A las autoridades de la Unidad Hematooncológica Jesús con los niños: con relación a la prevención y mitigación del cáncer infantil recomendó que se elabore un programa especial en el cual participen todos los grupos de apoyo coordinados conjuntamente con el patronato de la unidad de Cáncer Jesús con los niños, con la finalidad de que se mantenga comunicación directa y que se capacite de manera periódica al personal de la institución y a los grupos de apoyo para obtener resultados óptimos a la hora de abordar a los familiares que estén pasando por esta situación de desesperanza.

## 1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a que el mundo de la oncología es cada vez más complejo, ha sido necesario que el psicólogo que trabaja con niños/as y adolescentes con cáncer se especialice. Las peculiaridades de la infancia hacen que el tratamiento del cáncer sea diferente al de los adultos, sus necesidades como pacientes también son distintas.

Las intervenciones psicológicas en las distintas fases del tratamiento del niño/a y del adolescente oncológico tendrán que tener en cuenta que son sujetos que están en desarrollo permanente. Por eso requieren distintos métodos de psicodiagnóstico y de abordaje psicoterapéutico.

Debido a consideraciones importantes, desde el punto de vista de la psicooncología clínica, la realización de trabajos en esta línea por el paradigma que representa el cáncer en el campo clínico, y las implicaciones psicosociales que este presenta, se han hecho muy pocas investigaciones nacionales como internacionales, de las investigaciones nacionales podemos citar:

Lora Fermín, y Sarmiento Chávez, (2011). Describieron la importancia del soporte psicológico en pacientes infantiles que padecen algún tipo de Cáncer, Dentro del proceso de ayuda a estos pacientes se pudo importantizar la labor terapéutica.

En este sentido, la utilidad de los equipos multidisciplinarios, de manera especial, la parte psicológica, la cual resulta útil para ayudar a manejar los problemas de depresión infantil, angustia, ansiedad, entre otros que se ven en niños, niñas y adolescentes con Cáncer.

Dentro de las Implicaciones clínicas, esta Prestar apoyo emocional y fomentar determinadas estrategias de afrontamiento tanto del paciente como de los padres durante la enfermedad oncológica, lo cual parece favorecer significativamente la calidad de vida global resultante del niño y del adolescente sobreviviente a un cáncer infanto- juvenil.

También se resaltó el perfil del cuidador primario el cual corresponde, principalmente a madres y en segundo lugar los padres y otros familiares, con un nivel educativo

medio, con un estado civil de unión libre en la mayoría de los casos y de un estrato socioeconómico bajo y muy bajo, que ejercen su rol de cuidadoras y cuidadores. La motivación del cuidado de los niños, niñas y adolescentes está asociada a sentimientos, amor, deber y altruismo.

La mayoría de los cuidadores empleaban estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y mantienen un vínculo de tipo seguro con el enfermo, que en la mayoría de los casos es su hijo o hija

## CONCLUSIONES

Para concluir esta investigación a la cual se llegó, como participantes se tomó como punto de referencia los objetivos específicos planteados, al mismo tiempo, se involucraron en las respuestas expresadas entre los encuestados, para así responder y aportar sobre la problemática y la realidad en cuestión.

En relación a la recopilación análisis e interpretación de todos los datos obtenidos de la investigación se publican los más relevantes.

**En respuesta al objetivo N° 1:** Describir el seguimiento de Psicoeducación y consejería que se realiza con los padres de los niños/as y adolescentes en la unidad Hemato-Oncológica pediátrica Jesús con los niños del Hospital Universitario Infantil Doctor Arturo Grullón de la Ciudad De Santiago.

El 76% de los padres ha sentido que en el Departamento de Psicología lo ha educado respecto a la enfermedad de su hijo/a desde el principio de esta, mientras que el 20% dijo que si pero no desde el principio y el 4% dijo que nunca ha recibido psicoeducación. Con estos datos se demuestra que la mayoría de los padres se han sentido psicoeducado por la psicooncologa.

**Con relación al objetivo no: 2.** Numerar las causas más comunes por lo cual los niños es intervenido. El 15% respondió que la Psicooncologa los ha tenido que intervenir por problemas con la ira, mientras que el 9% respondió tener problemas de depresión infantil, el 12% respondió que ha tenido que ser intervenido por problemas con rebeldía, el 9% respondió que ha sido intervenido por problemas de tristeza y llanto, el 10% ha tenido que ser intervenido por falta de sueño, el 15% ha tenido que ser intervenido por problemas de baja autoestima, el 18% respondió que ha sido intervenido por problemas de ansiedad, y el 12% ha respondió que ha tenido que ser intervenido por presentar agresividad. Con estos datos se demuestra que casi todos los niños/as y adolescentes han sido intervenidos por la psicooncologa.

**Dando respuesta al objetivo no: 3.** Se considera que. El 56% respondió que los juegos utilizados en el departamento de psicooncología han ayudado en lo que tiene que ver con su estabilidad emocional, mientras que el 32% respondió que tal vez y el 12% respondió que no. Con estos datos se demuestra que más del 50% de los niños/as y adolescentes han utilizados juegos en el depto. De psicooncología.

**Respondiendo el objetivo no: 4.** El 4% de los niños, niñas y adolescentes respondió que en algún momento han practicado con la psicooncologa terapia de relajación, mientras el 96% respondió que no. Con estos datos se demuestra que mayoría de los niños/as y adolescentes no practica terapia de relajación.

**Contestando el objetivo no: 5: con relación a la terapia familiar,** El 76% de los padres ha sentido que en el Departamento de Psicología lo ha educado respecto a la enfermedad de su hijo/a desde el principio de esta, mientras que el 20% dijo que si pero no desde el principio y el 4% dijo que nunca ha recibido psicoeducación. Con estos datos se demuestra que la mayoría de los padres se han sentido psicoeducado por la psicooncologa.

**En respuestas al objetivo no: 6.** Se evidencia que. El 100% de los padres dijo que en ningún momento de Duelo, temor o rabia han practicado con ellos o sus hijos la técnica de la silla Vacía. Con estos datos queda demostrado que el cien por ciento no se ha practica la técnica de la Silla Vacía.

**En respuesta al objetivo no: 7:** con relación a los resultados obtenidos, El 36% de los padres dijo que el cambio que ellos han visto en las relaciones interpersonales y familiares, de su hijo/a luego de iniciadas las terapias psicológicas incluyen que ahora es más conversador y confía más en su familia, el 28% dijo que ahora tiene más amigos y el 36% dijo que no ha visto ningún cambio.

Con estos datos queda demostrado que una gran mayoría de niños/as y adolescentes enfermos de cáncer en la Unidad Hematoncológica Jesús con los niños del Hospital Dr. Arturo Grullón obtienen un cambio favorable a nivel psicológico, emocional, social y familiar.

Esto evidencia y confirma que el manejo del departamento de psicooncología y la psicóloga que labora en la Unidad Hematoncológica pediátrica Jesús con los niños del Hospital Dr. Arturo Grullón de Santiago, manejan las técnicas psicoterapéuticas con efectividad en los niños/as y adolescentes que padecen cáncer.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Cancer Society, Niños diagnosticados con cáncer: cómo afrontar el diagnóstico. Web [www.cancer.org](http://www.cancer.org)

Arocas Canovas, Herminia., Bueno Sánchez, Luisa., Vázquez Domínguez, Rosario., (2007) *Psicosociología Pediátrica: Valoración e intervención*. Ed. Federación Española de padres de niños con cáncer. España.

Arrechea Coruña, Blyda., Bautista Girona, Ana., Celma Juste, José., (2009): *Intervención Psicosocial en Adolescentes con cáncer*. Ed. Federación Española de padres de niños con cáncer. España.

Behrman, Richard., Kligman Robert., Jenson, Hal. (2006) *Tratado de Pediatría*, 17va edición, ed. Elsevier Medin, Mc Graw Hill, México.

Fernández, Belén (2010): *Alguien ya no está*. Ed. Kidekom. España.

Gabriela y colaboradores (2010): *Soy Daniel, Guía para Adolescentes con cáncer*. Ed. Kidekom. España.

Hernández Sampieri, Fernández Collado y Batista Iudo. *Metodología de la investigación* (2010) quinta edición. México.

<http://portagehealth.kramesonline.com/Spanish/HealthSheets/3,S,40387?PrinterFriendly=true>

<http://www.curesearch.org/copingwithcancer/index.aspx>

Lora Fermín, y Sarmiento Chávez, (2011). *Evaluación de las terapias que se aplica a niños, niñas y adolescentes en el Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón de Santiago, R.D. Monográfico No. 32 para optar por el título de Licenciadas en Psicología Clínica de UTESA.*

Manual de Oncología. Procedimientos médicos y quirúrgicos. (2003), 2da edición. Mc Graw Hill. México.

Martínez Segura, María. (2008): biopatología de los procesos oncológicos en edad escolar. Argentina.

Mazadiego Infante, Teresa de Jesús., Reboredo, Santes, Felipe, Norberto, Garcés. (2006): Facultad de Psicología Campus Poza Rica de la Universidad Veracruzana Revista científica electrónica de psicología., ICSa-UAEH., No.11 ISSN 1870-5812.

Medicina Interna, 15va ed. Volumen I, (2004). Instituto Nacional de Cancerología. Mc Graw Hill. España.

Méndez, Xavier., Orgiles, Mireia., López, Sofía., Espada, José., (2007). Psicooncología. Vol. 1, Núm. 1. España.

Organización Mundial de la Salud, (2005): alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer infantil. México.

Peña Juste, José Antonio (2011): La educación en niños con cáncer, guía para padres y profesores., Ed. Española. España.

Salcedo Melo, Claudia Marcela. Chaskel, Roberto. (2006): Impacto Psicosocial del Cáncer en niños y adolescentes. España.

Sánchez de Toledo, J., Giralt, J. (2010): Vamos a Quimioterapia. Ed. Stroum. España

Sánchez de Toledo, J., Giralt, J. (2010): Vamos a Radioterapia. Ed. Federación Española de padres de niños con cáncer. España

[www.aecc.es/SobreElCancer/CancerInfantil/CancerInfantil/Paginas/HomeCancerInfantil.aspx](http://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerInfantil/CancerInfantil/Paginas/HomeCancerInfantil.aspx)



Yelamos, Carmen., Fernández, Belén., Pascual, Corolina., Asociación Española  
contra el cáncer (2008): Cáncer Infantil Guía de apoyo para padres. España.

Yelamos, Carmen., Fernández, Belén., Pascual, Corolina., Asociación Española  
contra el cáncer (2008): Para ti que has perdido un hijo. España.

Yelamos, Carmen., Fernández, Belén., Pascual, Corolina., Medin, Gabriela.,  
Asociación Española contra el cáncer (2008): Cáncer Infantil Guía de apoyo  
para profesores. España.

## **INSTRUCCIONES PARA LA CONSULTA DEL TEXTO COMPLETO:**

Para consultar el texto completo de esta tesis debe dirigirse a la Sala Digital del Departamento de Biblioteca de la Universidad Abierta para Adultos, UAPA.

### **Dirección**

#### **Biblioteca de la Sede – Santiago**

Av. Hispanoamericana #100, Thomén, Santiago, República Dominicana

809-724-0266, ext. 276; [biblioteca@uapa.edu.do](mailto:biblioteca@uapa.edu.do)

#### **Biblioteca del Recinto Santo Domingo Oriental**

Calle 5-W Esq. 2W, Urbanización Lucerna, Santo Domingo Este, República Dominicana. Tel.: 809-483-0100, ext. 245. [biblioteca@uapa.edu.do](mailto:biblioteca@uapa.edu.do)

#### **Biblioteca del Recinto Cibao Oriental, Nagua**

Calle 1ra, Urb Alfonso Alonso, Nagua, República Dominicana.

809-584-7021, ext. 230. [biblioteca@uapa.edu.do](mailto:biblioteca@uapa.edu.do)