

JOURNAL OF THE ACADEMY

Número 2
Enero - Junio 2020



JOURNAL OF THE ACADEMY



**Publicación Científica de la Asociación de
Universidades del Perú ASUP**

Número 2

Enero-Junio 2020

www.journalacademy.org

ISSN 2707-0301

Directora-Editora en Jefe

Ada Gallego Ruiz Conejo

Editor Científico

Oswaldo Orellana Manrique

Comité Científico

Javier Carreón Guillén

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Martino Contu

Universidad de Sassari, Italia

Jorge Enrique Elías Caro

Universidad del Magdalena, Colombia

Roberto Escalante Semerena

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Oscar Ortega Arango

Universidad Autónoma de Yucatán, México

Alex Veliz Burgos

Universidad de Los Lagos, Chile

Comité Editorial

Manuela Garau

Centro Studi Sea, Italia

José Manuel González Freire

Universidad de Colima, México

Carlos Tulio da Silva Medeiros

Diálogos en Mercosur, Brasil

Eduardo Gomes Onofre

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

Equipo Ejecutivo

Juan Carlos Norabuena Castañeda

Thalia Chávez Cortéz

Journal Academy

Revista Semestral Open Access

ANÁLISIS DE LOS FACTORES BIOPSIICOSOCIAL QUE INCIDEN EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEUCEMIA EN LA ETAPA INFANTIL

ANALYSIS OF THE BIOPSYCHOSOCIAL FACTORS THAT AFFECT PATIENTS DIAGNOSED WITH LEUKEMIA IN CHILDHOOD

Recibido: 26 de octubre de 2019

Aceptado: 03 de diciembre de 2019

Diana Carolina PIMIENTO IDIARTE

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador

dpimientoi@unemi.edu.ec

Marisela JARAMILLO LÓPEZ

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador

Emely CAMPOVERDE CHAMORRO

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador

Magi PINDUISACA CARRASCO

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador

Abstract: In the individual there are biopsychosocial factors or dimensions such as school, family and mood context which change radically due to a chronic disease such as leukemia, triggering collateral damage in the family and in the patient, this research is important, for the approach of carrying out an integral therapy, based on the results collected from several authors of the different psychological schools that will help restructure the integral emotional well-being of caregivers and children; to improve the emotional stability of the patient and the coping with the disease, thus achieving a healthier adaptation process.

Keywords: Leukemia, emotional stability, diagnosis, resilience, intervention, coping

Resumen: En el individuo existe factores biopsicosocial o dimensiones como el contexto escolar, familiar y anímico los cuales cambian de manera radical a causa de una enfermedad crónica como la leucemia, desencadenando daños colaterales en la familia y en el paciente, esta investigación es importante, por el enfoque de realizar una terapia integral, basada en los resultados recolectados de varios autores de las diferentes escuelas psicológicas que ayudara a reestructurar el bienestar emocional integral de los cuidadores y los niños; para mejorar la estabilidad emocional del paciente y el afrontamiento de la enfermedad, así lograr un proceso de adaptación más saludable.

Palabras claves: Leucemia, estabilidad emocional, diagnostico, Resiliencia, intervención, afrontamiento

Para Citar este Artículo:

Pimiento Idiarte, Diana Carolina; Jaramillo López, Marisela; Campoverde Chamorro, Emely y Pinduisaca Carrasco, Magi. Análisis de los factores biopsicosocial que inciden en los pacientes diagnosticados con leucemia en la etapa infantil. Journal of Academy num 1 (2019): 20-32.

Licencia Creative Commons Attribution Non-Comercial 3.0 Unported
(CC BY-NC 3.0)

Licencia Internacional



Introducción

Las respuestas del comportamiento del ser humano se encuentran asociadas a múltiples efectos perjudiciales para la salud (Rojas Véliz, 2018), dicho de otra manera existen factores que influyen cambios emocionales, cognitivos, psicológicos y sociales; como resiliencia, autoestima, relaciones sociales, vínculo afectivo y sentido de pertenencia, logrando determinar que el factor más influyente en el desarrollo emocional de manera particular en la infancia por su estado de vulnerabilidad inciden en la conducta del ser humano a esto se le denomina factores psicosociales (Tábora, 2017). Las enfermedades son las causantes de la inestabilidad del paciente, porque se encuentra intervenida su área afectiva, entre ellas están las crónicas y agudas que inciden directamente en el paciente una de las más nocivas tenemos la leucemia, considerada cáncer a las células productoras de sangre la cual afecta 10 veces más a los niños con el 45%.

Los factores biopsicosociales son uno de los mayores problemas que afectan en las familias con niños diagnosticados con leucemia, viéndose alteraciones en el sistema familiar que se producen como consecuencia de la aparición de la enfermedad y de sus secuelas, por eso es importante conocer los factores que influyen a lo largo de la enfermedad oncológica infantil, con las secuelas de tipo emocional y las carencias de tratamiento específicos; para así, disminuir el dolor y el malestar emocional del paciente, por eso es necesario educar a los padres con estrategias cognitivas conductuales para el mantenimiento del estado de ánimo del niño; sobrellevando esta situación de la mejor manera; también se planteará una terapia integral, basada en los resultados recolectados de varios autores de las diferentes escuelas psicológicas que ayudara a reestructurar el bienestar emocional integral de los cuidadores y los niños; para mejorar la estabilidad emocional del paciente y el afrontamiento de la enfermedad, así lograr un proceso de adaptación más saludable. Con la finalidad de disminuir su sintomatología.

Impacto emocional del paciente

Se estima que la leucemia infantil el cáncer pediátrico más frecuente 30% del total de neoplasias malignas (Mantuano Reina, 2018), los datos del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIRC) señala que Entre el 70% y 80 % de los casos viven en países en vías de desarrollo, más de la mitad de niños que son diagnosticados con leucemia tienen posibilidades altas de morir. En el Ecuador los datos informados por Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el año 2016 se comunicaron 3.617 casos de leucemia, sin diferenciación por grupo étnico (Censos, 2015). La leucemia afecta 10 veces más a los niños con el 45 % de los casos, datos que fueron arrojados por el hospital de la sociedad de lucha contra el cáncer en Ecuador (SOLCA).

Los niños y adolescentes responden al diagnóstico de cáncer con un repertorio de emociones, las cuales son el reflejo de los progenitores, estas reacciones dependerán más bien de la edad, personalidad del niño y madurez emocional. El cáncer afectara en el ámbito biopsicosocial del paciente, en el contexto escolar, el niño con cáncer deberá enfrentarse a situaciones estresantes como los procedimientos médicos y dolorosos durante su tratamiento lo que influirá a tener sentimientos de soledad porque la enfermedad no le permite desarrollar sus actividades diarias con la misma facilidad que realizaba anteriormente.

Las visitas continuas al hospital son las causantes de la separación de sus compañeros y amigos del salón de clases lo que dificultara relacionarse con ellos y generaría aislamiento. Afectando en la calidad de vida del paciente y su familia, así mismo su parte anímica donde el estado de salud, se

verá comprometido estará latente el estrés debido a los cambios físicos, por el tratamiento de radioterapia y quimioterapia que es sometido. También el miedo a la muerte estará siempre presente generando ansiedad y depresión en el menor y sus cuidadores.

Relacionado con lo dicho la situación traumática antes de su ingreso al hospital los pacientes presentan miedo, tristeza, angustia, negación, ira por la circunstancia como menciona (Ceron Morales & Gutiérrez Sanchez, 2016) los niños experimentan todo tipo de emociones, como desesperanza o culpa, planteando al cáncer como elemento desestabilizador para la el paciente independientemente de la capacidad de adaptación frente a las crisis (Ceron Morales & Gutiérrez Sanchez, 2016).

El desajuste emocional y conductual, la calidad de vida y los problemas de sueño son algunos de los efectos de la hospitalización que se ven mediados por la capacidad de afrontamiento y la valoración de los estresores que muestran los pacientes reacciones más dramáticas ante el hecho de la enfermedad, miedo a la estancia hospitalaria, inyecciones al dolor en general y a los tratamientos que deben seguir el niños empieza a desesperarse porque no comprende con exactitud la circunstancia en la que se encuentra (López Pérez, 2017).

La contención emocional debe realizarse desde que se inicia el tratamiento oncológico, para controlar los síntomas del duelo, así como el enojo, la negación, miedo; continuando con la aceptación de la enfermedad y la estabilidad emocional de todo el grupo familiar. Según los estudios de Sierra Castro (2016) los pacientes hospitalizados que se apoyan en la religión afrontan mejor la enfermedad con un 82% tiene menos riesgo de depresión. Según los estudios de (Santos Tapia , 2015) Dice que la ludo terapia se convierte en una herramienta terapéutica para el paciente pues minimiza sus niveles de estrés, disminuye la ansiedad, la terapia del juego se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de autoexpresión del niño. Ayuda al niño a combatir sus miedos y ansiedades (Tábora Alvarado, 2017).

Tipo de participación de los padres en los niños con leucemia

Los padres son quienes brindar el soporte psicológico, físico y económico al hijo, si la estabilidad psíquica de los mismos se ve afectada podrá influirán, en muchas ocasiones de manera involuntaria en la recuperación de la salud del paciente. Rubia y Martínez (2009) señalan que los niveles de estrés de los padres frente al diagnóstico de cáncer de un hijo menor de edad, son otro aspecto importante que hay que tener en cuenta en las familias, (Ceron Morales & Gutiérrez Sanchez, 2016). En su investigación nos dice que las madres (47,5%) y los padres (37,5%) informaron síntomas elevados de estrés postraumático relacionado con el cáncer. Las tasas de depresión (12.2% de las madres y 12.0% de los padres) y síntomas de ansiedad (17.1% de las madres y 8.0% de los padres) fueron menores, lo que evidencia el alto impacto que se produce en lo padres con hijos diagnosticados con cáncer así mismo en la manera de afrontar la enfermedad de uno de sus integrantes (Vermon , 2017).

Como afirma Grau, “cuando un niño cae enfermo, toda la familia enferma con él”. En este caso, los miembros del grupo familiar, en especial los padres, se enfrentan a diversos problemas, que van desde los problemas psicológicos, hasta los problemas sociales. Tanto el diagnóstico, el tratamiento, como la experiencia del cáncer, constituyen eventos traumáticos los cuales son determinados como reacciones psicológicas (Tamayo Hernández & Navea Martín, 2018).

Llanto: Una de las reacciones más común causada por el medio, la cual puede ser acompañada por llanto y sollozos, el cual es un mecanismo por el que el ser humano puede desarrollar un tipo de relajación.

Pérdida de apetito: Esta reacción es producida por pensamientos y sentimientos que conllevan a un bloqueo fisiológico, lo que le da un origen a que se produzca un debilitamiento de la fuerza física al momento de preparar e ingerir alimentos, en especial en los momentos más críticos.

Somnolencia: Un prolongado índice de sueño que sobrepasa de las horas oportunas, y estas van acompañadas de fatiga y apatía muchas veces pueden ser causadas por emociones o pensamientos que interfieren en las actividades cotidianas, es también considerada una señal de alarma fisiológica.

Insomnio: Se lo define como trastorno del sueño, por la dificultad que se produce al momento de conciliar el sueño o permanecer dormido durante la noche, una de las causas que lo produce es la preocupación o la ansiedad de poder encontrar soluciones a los diferentes conflictos que se le presenten.

Los miembros de la familia que apoyan el cuidado del niño a menudo se sienten sobrecargados con las obligaciones y funciones adicionales que tienen que realizar además de las tensiones de satisfacer las demandas de tratamiento del niño con cáncer, Fussell (2012) y Sieminska & Greszta (2008) mencionan que existen otros componentes a tener en cuenta son las características familiares como la comunicación, el rol, los cambios de rutina, las emociones, la disponibilidad para ofrecer cuidado, la capacidad de respuesta, así como la disponibilidad de recursos y el nivel socioeconómico y apoyo social. Todo esto puede influir de forma significativa en la recuperación del niño (Valdelamar Hernández, 2018), así se verá reflejada la dinámica familiar que lo representa.

Para los padres sería fundamental tener acceso a una red de apoyo y a la vez tiempo para un descanso personal en donde tenga completa relajación, ya sea que en este caso se pueda tratar de padres solteros, parejas o padres separados o divorciados. En este tipo de casos muchas familias encuentran apoyo social en sus parientes, amigos o cualquier tipo de personas que sean los más allegados a la familia. Los padres a menudo también encuentran una fuente de apoyo en otros padres con hijos que estén diagnosticados con este tipo de enfermedad o presenten un diagnóstico similar. Los padres de niños con cáncer son un grupo único. Pocas personas pueden entender tan bien las dificultades psicológicas, físicas y económicas que ellos atraviesan (DeGenmaro L. J., 2017). Los padres muchas veces tienden a esconder sus emociones, no se permitirán que estos lleguen a cruzar el umbral de la conciencia. Negando o confundiendo sus emociones al momento de aceptar la existencia de este tipo de diagnóstico (Castillo Cortéz, 2015). Aunque no quieran mostrar sus emociones, estas se verán reflejadas en reacciones o cambios corporales las que tendrán un origen psicológico. Hill, Higgins, Dempster y McCarthy (2009) mencionan que el adaptarse a una nueva situación es un proceso continuo en el que tanto el niño como los padres deben enfrentar y aprender a buscar soluciones a problemas relacionados con la enfermedad y poner en marcha distintos recursos en sus vidas (Nastoyashchaya, 2016). A causa de la enfermedad se puede plantear como factor desencadenante en el núcleo familiar, la separación de los padres a causa del estrés que produce la enfermedad como la preocupación de tener a su hijo enfermo (Astete Florian, 2018).

De manera que la resiliencia viene siendo la capacidad que tiene los padres al afrontar la enfermedad del hijo. Puede definirse como la adaptación positiva a la adversidad, que implica la capacidad para tolerar el estrés o aguantar la presión en un contexto adverso, utilizando estrategias para poder superar esta situación traumática. Rosenberg AR (2016) en su investigación se puede evidenciar que la mayor parte de las personas que fueron encuestados son resilientes, un 43% se sienten más maduros, un 36% mejoran su forma de comunicar, y un 17% se muestran más seguros en sus vidas. Aunque están afectados por la enfermedad y muerte de sus hermanos, se produce

crecimiento personal y escasas secuelas en forma de síntomas psicológicos. Navea Martin (2018) en su investigación menciona que como parte de la resiliencia en el entorno familiar se divide en tres enfoques de la psicología.

Como primer punto está, las aportaciones de la resiliencia personal o individual, basadas en la psicopatología y el estudio de la familia en la práctica clínica, y centradas en la fortaleza de los miembros.

Como segundo punto esta, la orientación sistémica, para la que la conducta de cada miembro influye en la de los demás, y considera la unidad familiar como una cualidad sistémica compartida, eje de la resiliencia.

Por último, el modelo de ajuste y adaptación familiar, que implica el equilibrio entre las capacidades y recursos de la familia –mediados por los significados–, y la desorganización o crisis, que pondría en marcha procesos que aumentan o disminuyen capacidades, o que modifican los significados.

La “fase de vuelta a casa” tras el ingreso hospitalario supone una reunificación familiar en la que los miembros deben hacerle frente, la remisión del cáncer es un proceso largo en el que la familia debe aprender a convivir con las consecuencias de la enfermedad, teniendo que aceptar las limitaciones físicas causadas por las secuelas de los tratamientos y los posibles síntomas emocionales, poder realizar una asistencia dirigida a la familia para acompañar las crisis, retos y dificultades derivados del cáncer.

Las terapias creativas pediátricas están dirigidas al paciente, en la que una de ellas como el arteterapeuta porta una serie de materiales con los que trabajar en las habitaciones de los niños enfermos. En algunos casos, los familiares o cuidadores, que se encuentra en ese momento con el niño forman parte de la sesión, como observadores o de una forma más activa, en la que también contribuir con su estimulación emocional hacia el niño (Gutierrez Ajamil, 2018).

Estabilidad emocional en niños con leucemia

El estado emocional es el trasfondo desde el cual actuamos, es decir son las expresiones anímicas como la autoestima, la imagen corporal, el auto concepto, ansiedad, depresión, percepción de apoyo social y sentimientos como el miedo, la culpa, la felicidad, la cólera. Es fundamental para el paciente tener un desahogo emocional con sus familiares que estarán en el trascurso de su tratamiento y así a la adaptación psicosocial de esta enfermedad, siendo un proceso continuo, donde el paciente tiene que canalizar las emociones para afrontar el sufrimiento emocional, desarrollando la resiliencia para sobrellevar el estrés y los problemas específicos generados durante el tratamiento oncológico.

Es importante estabilizar el estado emocional del paciente de manera efectiva, sus emociones influyen de manera directa al cuerpo, Los pensamientos positivos y la esperanza de vida son primordiales para lograr tener óptimos resultados en el tratamiento y mejorar su calidad de vida. Para Lazarus y Folkman, 1984, El afrontamiento es el esfuerzo cognitivo y conductual que se desarrolla para manejar las demandas específicas que son valoradas como situaciones que desbordan los recursos de una persona. Asimismo, Espada (2012), proponen que el afrontamiento debe ser activa, centrada en el problema que se está viviendo en ese momento, lo cual también permite procesos de reflexión ante lo que está pasando. Por lo tanto, la terapia cognitivo-conductual, se enfoca en los síntomas y problemas actuales del paciente de gran tradición en el ámbito de las terapias psicológicas, se ha utilizado con el objetivo de reducir los síntomas adversos como alteración del sueño que aparecen en los pacientes de cáncer.

Según los estudios de Santos (2015) la ludoterapia contribuye a darle recursos para sobrellevar los síntomas de su padecimiento, sumergiéndolo al niño en el juego obteniendo placer y aumentando su autoestima. El juego es compartido entre el adulto y el niño, donde el paciente refuerza el amor de sus progenitores. Por medio del juego disminuye el estrés, la ansiedad incluso hace la estancia hospitalaria más agradable favoreciendo en el tratamiento. Entonces, el niño puede plasmar en representaciones inconscientes que le causan malestar; desprendiéndose de su perspectiva yoica, en este viaje participa la fantasía y la imaginación, con las cuales el niño puede generar respuestas frente a lo Real según Flesler, 2011 (citado de Sofia Andrade, 2018).

Kameny y Bearison trabajaron con adolescentes y observaron que ellos hacen estrategias enfocadas en la emoción y en el problema. En el dominio personal resaltó: rezar, pensamiento positivo y expresión del enojo o ira; en su dominio social, destacó el permitir que su red de apoyo sepa lo que necesita. Según Quiles y Terol (2008), enfermedades crónicas como el cáncer infantil, se ha demostrado que el uso de estrategias de afrontamiento activo lleva asociado un proceso de adaptación más saludable. Es necesario desarrollar programas de intervención en el ámbito hospitalario para disminuir la vulnerabilidad, la ansiedad y potenciar su capacidad de resiliencia, paliar así el malestar emocional por el apoyo de sus progenitores y del profesional, poder soportar los cambios que acarrea esta enfermedad, mejorar el control de impulsos y su auto concepto.

Metodología

En este trabajo se utiliza una técnica bibliográfico-documental y de corte transversal descriptivo, Artículo de revista realizado a través de la fuente de información MEDLINE (PubMed), mediante una búsqueda sistematizada, utilizando una estrategia diseñada con términos MeSH. Además se utilizaron plataformas virtuales como: Redalyc, Scielo, Lybrary, Web of Science, Scopus, y obteniendo datos de los cuatro últimos años, a través de un enfoque jerarquizado de macro - micro y delimitación del problema a nivel del Ecuador, estableciendo una triangulación de datos para comparar los resultados obtenidos.

Resultados

Los resultados los vemos en las siguientes tablas:

CUADRO 4: TERAPIAS PARA LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DEL INFANTE

Autor	Año	Terapia	Objetivos	Modelo	Sesiones
Moorey y Greer	(1989)	Terapia Psicológica Adyuvante (TPA)	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir la ansiedad y otros síntomas psicológicos. - Mejorar el ajuste mental al cáncer favoreciendo un espíritu de lucha positivo. -Desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas para tratar los problemas de la enfermedad. - Mejorar la comunicación entre el enfermo y la familia. 	Modelo integral cognitivo-conductual basado en la terapia para la depresión de Beck.	6-12 sesiones de una hora de duración
Barreto	(2000)	Counselling	<p>Proporcionar información.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Expresión y discusión de sentimientos. – Mantener o restablecer apoyo social. – Manejo de las preocupaciones y problemas que pueden surgir a lo largo del proceso. 	Basadas en las formuladas por Carl Rogers (1973), dinámica de la elección.	6-12 sesiones de una hora de duración
Kernberg	1987	Terapia de Apoyo y Expresión	<ul style="list-style-type: none"> – Prevenir y reducir la intensidad de la ansiedad. – Ayudar al paciente a convivir con la enfermedad. – Favorecer el proceso de adaptación. – Maximizar en lo posible la autonomía del paciente. 	A través de la palabra y la contención emocional.	6-12 sesiones de una hora de duración
Espada y Grau	(2012)	estrategias de afrontamiento las activas y las pasivas	<p>Estrategias activas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centrarse en el problema con entereza y con tranquilidad • Regulación afectiva, aparentando un estado de estabilidad emocional ante las situaciones frustrantes. • La búsqueda de un soporte social. 		6-12 sesiones de una hora de duración

Tabla de recolección de datos.

Base de datos										
Autor	año	País	muestra	edad	Resultado		Psicoterapia	Investigación	Técnica	Instrumento
ALEJANDRA CERÓN	2016	Cali	Madres 15 padres 11		Nivel de Estrés	27% -73%		cualitativa		entrevista en profundidad
Vernon L	2017	Australia	41 25		Depresión Ansiedad	madre 12.2% 17.1% padre 12.0% 8.0%		cuantitativa	Escalas de estrés por ansiedad de depresión	encuesta
Lilian Valdelamar Hernández	2018	Bogota	No probabilística		Dinámica familiar		Atención integral	cualitativa	Analizar	bases de datos
Ana Navea Martín	2018	Madrid			resiliencia familiar			cualitativa	evaluación y medida	revisión sistemática
Gutierrez Ajamil	2018		20		acompañamiento de la familias		Arte-terapia familiar	cualitativa	intervención con todo el núcleo familiar del niño	forma de taller
Angélica Ariadna García García y María Emilia Lucio Gómez-Maqueo	2015	México	23 adolescentes	12 a 14 años	La religión Malestar emocional y Cognitivo Funcionamiento	65% 48% moderado 9% deterioro Significativo.	Estrategia De afrontamiento.	Cualitativa estudio exploratorio descriptivo		Entrevista semiestructurada

					emocional	43% moderado, 13% deterioro significativo					
Karina Mariela Santos Tapia	2015	Ecuador	No Probabilística. 21 niños	6 a 11 años	Disminución de ansiedad grave a leve ansiedad grave a moderada	38,1% 61,9%	terapia no directiva y centrada en el cliente	cuantitativa, de tipo correlacional y diseño cuasiexperimental	test CMAS-R de ansiedad	Psicométrica Entrevista semiestructurada	
SOFÍA BELÉN ANDRADE MELO	2018	Ecuador	16 niños y niñas	6 a 12 años	Manifestación y simbolización de la realidad psíquica de los niños, a través del arte.		arte como medio de expresión simbólica del duelo	Cuantitativa no probabilística		Entrevista semiestructurada	
María Doménica Izquierdo Torres.	2018	Ecuador	No probabilística		La adaptabilidad o inadaptabilidad. Concentrarse en resolver el problema		Estrategias de afrontamiento	Cualitativa	Estrategias de afrontamiento de la escala ACS	bases de datos	
Carmen Pozo Muñoz	2014	ESPAÑA	51 padres y madres		salud física y psicológica	22,4% 84%	Apoyo social	CUANTITATIVA	Escala de Apoyo Social.	cuestionario semiestructurado	

			de 31 niños		apoyo social percibido					
Francisco García Torres	2017	España	40 niños		Alteración del sueño	79%	Cognitivo conductual	Cuantitativa	Entrevistas	cuestionario
Karina Mariela Santos	2015	España	60 niños		Bajo estado de animo Ansiedad	66.9%	Ludo terapia	Cuantitativa	Técnicas proyectivas	
Juan Roca Perara	2016	España	30 niños		Bajo estado de animo	72%	Psicodinámica	Cuantitativa	Entrevista	Cuestionario
Isabel Zorrilla Ayllón	2015	España	2015 niños		estrés	84%	Terapia de relajación simple	Cuantitativa	Técnica objetiva	
César H &González Caro	2015	Colombia	72 niños		Depresión	82%	Religión	Cuantitativa	Técnica de observación	

Discusión

Según los estudios realizados por Francisco García Torres con una muestra de 40 personas utilizando la técnica de entrevista aplicando la terapia cognitiva conductual considera que los pacientes con enfermedades oncológicas mejoran la alteración de sueño que presentaban con un 79% mientras Karina Mariela Santos aplicando las técnicas proyectivas para la recolección de datos donde aplico la ludo terapia en los pacientes oncológicos llego a la conclusión que disminuye el bajo estado de ánimo, ansiedad con un 66,9% pero César H &González Caro con una muestra de 72 personas donde aplico la técnica de observación considera que los pacientes que se aferran a la religión se logra una disminución de la depresión con un 82%.

Los padres son quienes brindar el soporte psicológico, físico y económico al hijo, si la estabilidad psíquica de los mismos se ve afectada podrá influirán, en muchas ocasiones de manera involuntaria en la recuperación de la salud del paciente, los miembros del grupo familiar, en especial los padres, se deben enfrentarse a diferentes problemas, que van desde los problemas psicológicos, hasta los problemas sociales. Tanto el diagnóstico, el tratamiento, como la experiencia del cáncer, constituyen eventos traumáticos los cuales son determinados como reacciones psicológicas, es por ello que muchas familias encuentran apoyo social en sus parientes, amigos o cualquier tipo de personas que sean los más allegados a la familia. Los padres a menudo también encuentran una fuente de apoyo en otros padres con hijos que estén diagnosticados con este tipo de enfermedad o presenten un diagnostico similar.

El estudio de Kameny y Bearison trabajaron con adolescentes y observaron que ellos hacen estrategias enfocadas en la emoción y en el problema. En el dominio personal resaltó: rezar, pensamiento positivo y expresión del enojo o ira; en su dominio social, destacó el permitir que su red de apoyo sepa lo que necesita. Según los estudios de Karina Mariela Santos (2015) la ludoterapia contribuye a darle recursos para sobrellevar los síntomas de su padecimiento, asimismo en el estudio de Flesler, señala que el niño puede plasmar por medio del arte y la pintura las representaciones inconscientes que le causan malestar, el niño puede generar respuestas frente a lo Real.

Conclusión

La salud mental de los pacientes diagnosticado con enfermedades oncológicas sufre diversos cambios emocionales a causa de la enfermedad presente la cual ha sido la causa de diversos cambios de su estilo de vida es por esta razón la necesidad de la intervención psicológica es indispensable para el paciente, familia así lograr afrontar y desarrollar el proceso de readaptación a las nuevas condiciones del paciente. Es necesaria la intervención de terapias psicológicas para lograr una estabilidad emocional tanto para la familia y en la cual ha sido afectada por la enfermedad. La salud mental permitiría al paciente una intervención positiva del tratamiento que debe seguir para mejorar la calidad de vida.

Los padres muchas veces tienden a esconder sus emociones, no se permitirán que estos lleguen a cruzar el umbral de la conciencia. Negando o confundiendo sus emociones al momento de aceptar la existencia de este tipo de diagnóstico, en base a la investigación que se desarrolló nos dice que las tasas de depresión (12.2% de las madres y 12.0% de los padres) y síntomas de ansiedad (17.1% de las madres y 8.0% de los padres) fueron menores, por lo que se podría evidencia un alto impacto que se produce en lo padres con hijos diagnosticados con cáncer así mismo en la manera de afrontar la enfermedad, es por ello que se recomienda realizar algún tipo de terapia familiar y para este tipo de casos se propone la arteterapia, donde los familiares o cuidadores, que se encuentra en ese momento con el niño forman parte de la sesión, como observadores o de una forma más activa, en la que también contribuir con su estimulación emocional hacia el niño y así también podrá bajar sus niveles de estrés .

El estado emocional del paciente se refiere a las expresiones anímicas como el autoconcepto, autoestima, imagen corporal, los cuales se ven comprometidos a causa de la enfermedad oncológica, Es fundamental para el paciente tener un desahogo emocional con sus familiares que estarán en el trascurso de su tratamiento, y así percibir el apoyo emocional que necesita, donde el paciente tiene que canalizar sus emociones para afrontar el sufrimiento emocional, desarrollando la resiliencia para sobrellevar el estrés, proponen que el afrontamiento debe ser activa, centrada en el problema que se está viviendo en ese momento, lo cual también permite procesos de reflexión ante lo que está pasando .

Por lo tanto la terapia cognitivo-conductual, se enfoca en los síntomas y problemas actuales, reestructurando sus pensamientos negativos , asimismo la ludoterapia donde el niño puede plasmar en representaciones inconscientes que le causan malestar; desprendiéndose de su perspectiva yoica, , con las cuales el niño puede afrontar su nueva realidad y lograr tener pensamientos positivos, la esperanza de vida son primordiales para lograr tener óptimos resultados en el tratamiento y mejorar su calidad de vida.

Referencias Bibliográficas

Astete Florian, J. J. (2018). funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en padres de niños con leucemia. Reposito. Universidad San Ignacio de Loyola, Facultad de Humanidades.

Benavides, Fernando G. "Descripción de los factores de riesgo psicosocial", Revista Finlay. Universidad de Ciencias Médicas, Vol 7. N 2. 2018 https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0213-91112002000300005&script=sci_arttext&tlng=pt. Revista Finlay.

Castillo Cortéz, W. M. (febrero de 2015). Impacto psicológico en padres de niños de 5 a 10 años. Reposito Universidad de San Carlos de Guatemala, facultad escuela de ciencias psicológicas. Recuperado el 2 de febrero de 2019

Censos, I. N. (2015). Censos IN de E y. Camas y Egresos Hospitalarios. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado el 2 de Noviembre de 2018, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresoshospitalarios-2015/>

Ceron Morales, A., & Gutiérrez Sanchez, L. J. (2016). Cambios en la dinámica familiar y apoyo social percibido por ciudadanos de niños con leucemia. Repositorio. Pontificia universidad Javeriana, Cali, Facultad de Humanidades y ciencias sociales. Recuperado el 7 de Enero de 2019, de http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/4013/Cambios_dinamicas_familiares.pdf;jsessionid=AC9027B41B5AF8EE18D709E020F13D84?sequence=1

DeGenmaro, L. J. (abril de 2017). Cómo enfrentarse a la leucemia y el linfoma en los niños. La sociedad de luchacontra la leucemia y el linfoma. Recuperado el 4 de enero de 2019

DeGenmaro, L. J. (2018). Como enfrentarse a la leucemia y el linfoma en los niños. La sociedad de lucha contra la aleucemia y el linfoma.

Gutierrez Ajamil, E. (2018). Arteterapia familiar en oncología pediátrica . Psicooncología.

Hernandez, L. V. (2018). Dinamica de la familia de niños con diagnostico de cancer . U.D.C.A.

López Pérez, N. R. (2017). Perspectiva sistémica en la atención pedagógica de los adolescentes con cáncer. Universidad miguel Hernández. Recuperado el 26 de Diciembre de 2018, de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4460/1/TD%20P%C3%A9rez%20L%C3%B3pez%2C%20Noem%C3%AD%20Ruth.pdf>

Mantuano Reina, Y. M. (02 de 07 de 2018). Epidemiología de leucemia aguda en Hospital Pediátrico Francisco Icaza Bustamante. reposito Universidad estatal de Guayaquil. Recuperado el 5 de Enero de 2019, de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31028>

Nastoyashchaya, E. (2016). Trastorno afectivo y evitación experimental en padres y familiares del niño con cáncer. Universidad de Oviedo.

Navea Martin, A. (2018). características de la resiliencia familiar en pacientes oncólogos pediátricos. Psicooncología, <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/61431/4564456548059>.

Rojas Véliz, J. A. (Mayo de 2018). Epidemiología y clínica de leucemia linfoblástica aguda en el Hospital Francisco Bustamante. Repositorio. Recuperado el 2 de Diciembre de 2018

Santos Tapia, K. M. (Marzo de 2015). La ludoterapia como estrategia psicoterapéutica para disminuir las manifestaciones de. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. Recuperado el 5 de enero de 2019

Sierra Castro, L. (Junio de 2016). Calidad de vida en niños con leucemia. Repositorio UNIVERSITARIA DE A CORUÑA. Recuperado el 23 de enero de 2019

Tábora Alvarado, J. D. (Noviembre de 2017). Calidad de vida en pacientes pediátricos con leucemia. Repositorio. Recuperado el 3 de Enero de 2019, de https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662011000400013&script=sci_arttext

Tamayo Hernández, J. A., & Navea Martín, A. (30 de AGOSTO de 2018). Características de la resiliencia familiar en pacientes oncológicos pediátricos: una revisión sistemática. Psicooncología.

Valdelamar Hernández, L. (2018). Dinámica de las familias de niños con diagnóstico de cáncer. U.D.C.A.

Vermon, L. (2017). Infancia y cáncer pediátrico: un estudio exploratorio de la angustia psicológica de los padres. Psicooncología