

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a crown on top, flanked by two lions. The shield is supported by two columns. The text "UNIVERSITAS CONSPICUA CAROLINA ACAD" is written along the top arc, and "CATEDRA S COCOTEMALENSIS INTER" along the bottom arc. The title of the thesis is superimposed on the seal.

**EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE JUEGO CON ENFOQUE  
COGNITIVO CONDUCTUAL, EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS  
DE 7 A 10 AÑOS, CON CUADRO CLINICO DE ASMA EN LA  
CONSULTA EXTERNA DE LA CLINICA DEL NIÑO SANO  
DEL HOSPITAL ROOSEVELT.**

BLANCA AZUCENA DE LEÓN LÓPEZ

GUATEMALA, ABRIL 2006

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE JUEGO CON ENFOQUE COGNITIVO  
CONDUCTUAL, EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS  
DE 7 A 10 AÑOS, CON CUADRO CLINICO DE ASMA EN LA  
CONSULTA EXTERNA DE LA CLINICA DEL NIÑO SANO  
DEL HOSPITAL ROOSEVELT”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN  
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

**BLANCA AZUCENA DE LEÓN LÓPEZ**

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

**PSICÓLOGA**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

**LICENCIATURA**

GUATEMALA, ABRIL 2006.

**CONSEJO DIRECTIVO**

Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos  
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada María Lourdes González Monzón  
Licenciada Liliana del Rosario Álvarez de García  
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman  
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Estudiante Edgard Ramiro Arroyave Sagastume  
Estudiante Brenda Jullisa Chamám Pacay  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 654-2004  
CODIPs. 738-2006

**De Orden de Impresión Informe Final  
de Investigación**

28 de abril de 2006

Estudiante  
Blanca Azucena De León López  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO NOVENO (19º) del Acta DIECIOCHO GUIÓN DOS MIL SEIS (18-2006) de sesión celebrada por el Consejo directivo el 21 de abril de 2006, que copiado literalmente dice:

**"DÉCIMO NOVENO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE JUEGO CON ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL, EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS, CON CUADRO CLÍNICO DE ASMA EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA CLÍNICA DEL NIÑO SANO DEL HOSPITAL ROOSEVELT" de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**BLANCA AZUCENA DE LEÓN LÓPEZ**

**CARNÉ 1999-18045**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Lucrecia Monterroso de Salazar y revisado por el Licenciado Iván Rocaél Monzón Muñoz. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para la Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA



/Gladys

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 Y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

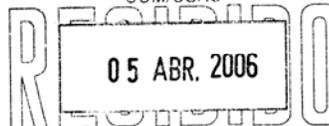
CIEPs. 09-2006

REG. 654-2004

Guatemala, 31 de marzo de 2006

**INFORME FINAL**

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



Firma: MBR hora: 18:15 Registro: 654-04

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Iván Rocaél Monzón Muñoz, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

**“EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE JUEGO CON ENFOQUE  
CONGNITIVO CONDUCTUAL, EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS DE 7 A 10  
AÑOS , CON CUADRO CLÍNICO DE ASMA EN LA CONSULTA EXTERNA  
DE LA CLÍNICA DEL NIÑO SANO DEL HOSPITAL ROOSEVELT”**

ESTUDIANTE:

CARNÉ No

**Blanca Azucena De León López**

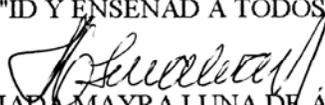
**199918045**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
LICENCIADA MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ  
COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA -CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

c.c. Revisor / a  
Archivo

MLDA / edr



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



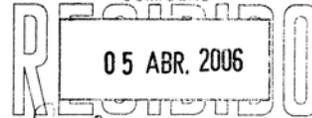
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 Y 14  
e-mail: usacpac@usac.edu.gt

CIEPs. 10-2006

Guatemala, 31 de marzo de 2006

LICENCIADA  
MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ, COORDINADORA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA  
CIEPs. "MAYRA GUTIÉRREZ"  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



Firma: Wdr hora: 18:15 Registro: 654-04

LICENCIADA DE ÁLVAREZ:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

**"EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE JUEGO CON ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL, EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS, CON CUADRO CLÍNICO DE ASMA EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA CLÍNICA DEL NIÑO SANO DEL HOSPITAL ROOSEVELT"**

ESTUDIANTE: CARNÉ No.  
**Blanca Azucena De León López** **199918045**  
CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICENCIADO **JUAN ROCAEL MONZÓN MUÑOZ**  
DOCENTE REVISOR

c.c.: Archivo  
Docente Revisor / a

IRMM / edr



Guatemala, 4 de julio del 2,005.

Licenciada:  
Mayra Luna de Alvarez  
Coordinadora  
Departamento Tesis  
Centro de Investigación de Psicología  
Universidad de San Carlos de Guatemala

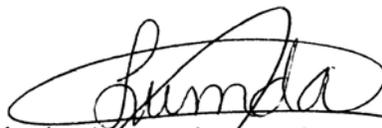
Respetable Licda. Luna de Alvarez:

Por este medio deseo informarle que APRUEBO el INFORME FINAL titulado: **EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE JUEGO CON ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE ASMA EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA CLINICA DEL NIÑO SANO DEL HOSPITAL ROOSEVELT.**

Sírvase tomar nota y autorizar los tramites correspondientes a efectos que la señorita: **BLANCA AZUCENA DE LEON LOPEZ** estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad de San Carlos Carne 1999-18045, pueda culminar los mismos.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,



Licda. Lucrecia Monterroso de Salazar  
Asesora de Investigación  
Colegiado No 4,492

*Licda. Lucrecia Monterroso de Salazar*  
**PSICOLOGA**  
Colegiado 4492



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg.654-2004

CODIPs. 871-2005  
De aprobación de proyecto de Investigación

11 de mayo de 2005

Estudiante  
Blanca Azucena de León López  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante de León López:

Transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO TERCERO (23º) del Acta VEINTINUEVE GUIÓN DOS MIL CINCO (29-2005) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 6 de mayo de 2005, que literalmente dice:

**"VIGÉSIMO TERCERO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación, titulado: "EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE JUEGO CON ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS, CON CUADRO CLÍNICO DE ASMA EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA CLÍNICA DEL NIÑO SANO DEL HOSPITAL ROOSEVELT", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

BLANCA AZUCENA DE LEÓN LÓPEZ

CARNÉ No. 1999-18045

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN** y nombrar como asesora a la Licenciada Lucrecia Monterroso de Salazar y como revisor al Licenciado Iván Rocacl Monzón Muñoz."

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS

  
Licenciado Riquelmi Gasparico  
DIRECTOR



/Gladys



**Hospital Roosevelt**  
Página Web: [www.hospitalroosevelt.gob.gt](http://www.hospitalroosevelt.gob.gt)  
Teléfono: 24716383 (502) fax 24716383

## Jefatura de Pediatría

Guatemala 1 de Agosto de 2005.

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora  
Centro de Investigación en Psicología Cieps " Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas CUM  
Universidad de San Carlos de Guatemala

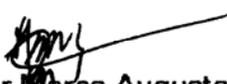
Licenciada Luna :

Reciba un cordial saludo de la Unidad de Crecimiento y Desarrollo Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt.

Por este medio me dirijo a usted para hacer referencia que la estudiante **BLANCA AZUCENA DE LEON LOPEZ** con carné 199918045, desarrolló su Trabajo de Campo en nuestra Área de Psicología el cual se titula: **"EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE JUEGO CON ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE ASMA"** de Abril a Julio de 2005 .  
Función que se observó haberla ejecutado con mucha ética, responsabilidad y dedicación con pacientes y padres de familia.

A la vez agradecemos la colaboración que ella y su institución tuvo con nosotros para brindar una atención psicológica en bien de la población guatemalteca que requiere nuestro servicios.

Sin más al respecto me suscribo deferentemente,

  
Doctor Marco Augusto Guerrero  
Jefe de la Unidad de Neumología, Clínica del Niño Sano  
Departamento de Pediatría  
Hospital Roosevelt



**NOMINA DE PADRINOS**

Licenciada Lily Francisca Montenegro Armas  
Psicóloga  
Colegiado 9713

Doctora María Fonseca de Chacón  
Médico y Cirujano  
Colegiado 4283

Lic. Edwin Omar García Ruiz  
Licenciado en Historia  
Colegiado 10,019

## DEDICATORIA

A DIOS

Mi Padre Celestial

Por estar siempre en cada momento de mi vida y brindarme sabiduría y fortaleza necesaria para mi formación.

A MIS PADRES

Angelita, Vero y Juan Francisco

Por darme su apoyo incondicional y ánimo para seguir adelante y a la vez agradezco sus sabios consejos.

A MIS HERMANOS

Sayuri y Francis

Por compartir experiencias agradables en el recorrido de mi carrera.

A MIS TIOS

Bertita, Amanda, Etzequiel.

Por su guía, apoyo y compañía en todo momento

A MIS AMIGOS

Lily, William, Gely, Isaac, Isabel, Diana, Manuel, Heidy, Brenda, Ricardo, Nery, Mely, Helen, Gustavo por su paciencia y escucha responsable que siempre me brindaron.

## *AGRADECIMIENTOS*

Expreso mi Gratitud a todas aquellas personas de las diferentes Instituciones que de una u otra forma me brindaron su ayuda en la realización de este Trabajo.

- ψ A la Universidad de San Carlos de Guatemala, especialmente a la Escuela de Ciencias Psicológicas por abrirme sus puertas llenas de sabiduría y así poder culminar con éxito lo que un día empecé.
  
- ψ Al Hospital Roosevelt, especialmente a la Clínica del Niño Sano por permitir que se realizara el Trabajo de Campo de la Investigación.
  
- ψ A los Doctores Marco Augusto Guerrero, Jefe Neumólogo y Jorge Mario Izaguirre, Coordinador de la Clínica del Niño Sano, por brindarme su orientación y guía en su digna Institución.
  
- ψ A Isabel Mazariegos y Doctora María Fonseca de Chacón, entes administrativas del Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Roosevelt, por su apoyo, ayuda y colaboración incondicional en todo momento.
  
- ψ Al Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Roosevelt, por permitirme culminar este Trabajo, especialmente al Doctor José Luis Chacón.
  
- ψ A la Licenciada Lucrecia Monterroso Dávila, por su Asesoría la cual hizo que lograra mi objetivo de Investigación.
  
- ψ A todo el personal que labora en la Clínica del Niño Sano, especialmente a Eldita, enfermera de la Clínica por su valiosa colaboración en el trabajo de campo realizado en beneficio de los pacientes.

## PROLOGO

La atención médica, conjuntamente con la atención psicológica que se brinda en la actualidad está encaminada a la recuperación total del paciente que sufre de alguna patología física o psicológica, por lo que en el campo psicológico se hace a través de las terapias adecuadas que tengan resultados efectivos en el paciente, para que su restablecimiento sea integral y optimo.

Por esta razón, el terapeuta crea nuevas estrategias de tratamiento psíquico, ya que diversas patologías de procedencia física no se pueden asumir como tal, esto se ejemplifica en el *Cuadro Clínico de Asma Intrínseca*, que sufren los niños de 7 a 10 años en la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt.

La atención que se brinda en la Clínica, tiene por finalidad darle un tratamiento completo e integral al paciente, por lo antes mencionado el Psicólogo juega un papel importante en este tratamiento ya que forma parte de su equipo de salud, quien debe poseer los conocimientos adecuados y específicos de las diferentes patologías que afectan a la sociedad guatemalteca, en este caso a los niños que son el futuro de nuestro país.

Es por esta razón, que se hace indispensable que el Psicólogo determine y establezca la terapia más acertada y directa en el tratamiento del *Cuadro Clínico de Asma Intrínseca*, para desempeñar eficazmente el tratamiento que contribuye a la reinserción del mismo a las diferentes esferas donde interactúa.

El paciente niño de 7 a 10 años diagnosticado con *Cuadro Clínico de Asma Intrínseca* presenta estados asmáticos constantes y sin evolución en la disminución de signos y síntomas que mejoren su cuadro clínico, causando que las visitas al Departamento de Emergencia de la Pediatría se prolonguen y sean más frecuentes, provocando así disfuncionalidad e improductividad en la dinámica familiar a la que pertenece y en el niño ansiedad, dependencia de los padres, inhibición escolar, comportamiento dinámico y agresivo que le afectan en su desarrollo.

Por lo antes mencionado la intervención inmediata y eficaz a través de una terapia adecuada, contribuirá al restablecimiento integración del paciente (niño) al medio donde se desarrolla e interactúa, ya que las visitas frecuentes al área de emergencia disminuyen y así aumenta la capacidad de la Institución para atender a otro tipo de pacientes (niños) que sufren de otras patologías, netamente físicas.

Por lo que se utilizó la Terapia de Juego con Enfoque Cognitivo Conductual, donde se estableció un Plan de Tratamiento estandarizado para el abordaje terapéutico de los pacientes (niños) referidos de la Emergencia, a la Consulta Externa de la Clínica del Niño

Sano del Hospital Roosevelt, brindando atención psicológica a los niños para modificación de conductas y así la disminución de signos y síntomas en un tiempo determinado, así también apoyo terapéutico a los padres de familia.

El objetivo General de la Investigación fue la aplicación de la Terapia de Juego con Enfoque Cognitivo Conductual en niños de 7 a 10 años que presentaran cuadro clínico de asma intrínseca, disminuyendo signos y síntomas presentados por el paciente y así estableciendo la efectividad de la misma.

Los objetivos específicos que se trabajaron en la investigación se enfocaron en determinar la utilidad que la terapia tiene, creando un Programa Terapéutico en el cuál se brinda atención y orientación psicológica a los padres de familia del paciente niño asmático, para que en el círculo familiar en el que se desenvuelve permanezca la estabilidad emocional y así orientar a nivel cognitivo conductual en la modificación de esquemas cognitivos la visión de los padres con respecto a la enfermedad.

Fue evidente la efectividad de la terapia aplicada en los niños, puesto que se observaron las evoluciones que cada uno presentó, conjuntamente con el testimonio de los padres de familia que recibían simultáneamente apoyo psicológico.

El padre de familia al escuchar el plan de tratamiento terapéutico que se le ofreció lo aceptó con mucho auge, por que se encontraban en un estado de agotamiento y desesperación por no observar mejoría en sus hijos.

De igual forma los padres, pidieron ayuda psicológica por que en sus testimonios mencionaron que existían momentos en los cuales ya no podían resistir la angustia al observar a sus hijos enfermos y que sabían que en cualquier momento los niños sufrirían de alguna crisis y le temían a la muerte.

Ya que se encontraron casos en los cuales ellos renegaban de la enfermedad de sus hijos y no aceptaban el echo de que eso les estuviera pasando a ellos.

Además de la poca aceptación de los padres con respecto a la enfermedad se encontraron otros casos en los cuales los padres no tenían los conocimientos específicos para la atención que se debía proporcionar al niño al momento de las crisis asmáticas.

Por lo que no contaban con una orientación previa para disminuir signos y síntomas en los niños, tal es el caso de los cuidados ambientales y psicológicos que el padre de familia tenía que estar pendiente para que el niño no entrara de nuevo en una crisis asmática.

Por lo antes mencionado, se presentó la necesidad de brindar atención psicológica a los padres de familia, utilizando diferentes técnicas terapéuticas, dependiendo el caso y así poder llevar un control más eficaz y de la mano con la terapia aplicada a los niños (hijos), reduciendo signos y síntomas en ellos, en un tiempo determinado para continuar posteriormente con el aprendizaje adquirido.

# CAPITULO I

## INTRODUCCION

La población de la Ciudad de Guatemala tanto del área metropolitana y en menor cantidad del área rural asisten al Hospital Roosevelt, ubicado en la zona 11, donde existe la Unidad de Crecimiento y Desarrollo, Clínica del niño Sano, entidad que forma parte del Departamento de Pediatría, cuya ubicación geográfica está en la parte exterior del Hospital, calzada Roosevelt 6av. 3-10 Zona 11 de la Ciudad Capital de Guatemala. En esta clínica de carácter asistencial, con actividades docentes e investigativas, cuyos fines y objetivos están dirigidos a la población infantil, comprendida entre 0 a 12 años de edad que han sido registrados para su atención, se observa un gran número de pacientes referidos por los médicos neumólogos con diagnóstico de Asma, quienes argumentan que el desequilibrio en el estado de ánimo presentado por el paciente y familia, influye en el tratamiento y recuperación orgánica del mismo.

Por lo antes expuesto, el estudio de la Terapia de Juego con enfoque Cognitivo Conductual en el tratamiento del cuadro clínico de asma, en pacientes niños de 7 a 10 años obedeció a la necesidad de establecer por medio de la aplicación, la efectividad que esta tiene en la disminución de signos y síntomas psicológicos tales como ansiedad, dependencia de los padres, inhibición escolar, comportamiento dinámico y agresivo etc. en un tiempo determinado.

El Asma es un trastorno respiratorio caracterizado por estrechamiento bronquial contráctil, inflamatorio y edematoso que origina episodios repetidos de disneas paroxísticas, sibilancias respiratorias, tos y secreciones bronquiales mucosas viscosas. Etimológicamente el asma se define como: *asma intrínseco* que se observa en pacientes sin historia de alergia, puede ser desencadenados por infecciones respiratorias altas o estrés psicológico, *asma extrínseco* (asma alérgico) causado por exposición de alérgenos por ejemplo ácaros del polvo, alérgenos del gato etc., *asma inducido por el ejercicio* más frecuente en adolescentes, se manifiesta con broncoespasmos después de iniciar el ejercicio y mejora al interrumpirlo, *asma inducido por fármacos* relacionado frecuentemente con INE, B bloqueantes, sulfitos o ciertos alimentos y bebidas. El asma suele comenzar entre los 3 y 8 años de edad, es un trastorno complejo en el cual intervienen factores bioquímicos, inmunológicos, infecciones, endocrinológicos y psicológicos.<sup>1</sup>

Por lo que la personalidad que presenta un niño asmático a menudo se describe como un niño bueno, tranquilo, en exceso dependiente, sumiso y fácilmente ansioso, es frecuente la sobre valoración de la escolaridad, y la enfermedad se considera el impedimento para obtener mejores resultados. Las ausencias en exceso numerosas son el inicio de las dificultades escolares y entre las relaciones familiares específicamente le afecta a la madre

---

<sup>1</sup> Grupo Editorial OCEANO Manual Merck de Información Médica para el Hogar España 1997 pag 183

puesto que existen otros niños que se muestran fácilmente agresivos, exigentes o provocadores.

No es raro que los únicos cambios afectivos sean los que giran alrededor de la enfermedad: la madre cuida del niño y de su propia culpabilidad, el niño se somete a la madre suscitando su angustia. La ambivalencia afectiva, tanto de la madre (rechazo / culpabilidad) como del niño (sumisión / dependencia) haya su válvula de escape en la relación de cuidados establecida de las crisis asmáticas. En otros casos, parece establecerse un vínculo de estrecha identificación narcisista entre el niño y sus padres, quienes equilibran sus propias perturbaciones psicopatológicas gracias a proyecciones narcisistas sobre su hijo, este llega a sentirse “ahogado”.<sup>2</sup>

Por esto el estudio se desarrolló a través de las siguientes etapas: Los Médicos Neumólogos responsables del Área de Emergencia evaluaron a cada paciente que ingresó por ataque de Asma en donde descartaron cualquier tipo de etiología orgánica que produjera el ataque respiratorio, esto determinó que el paciente, fuera referido posteriormente a la Consulta Externa de la Clínica del Niño Sano respectivamente a la Unidad de Psicología.

Descartando la etiología orgánica del ataque de asma se aplica al paciente la Terapia de Juego con Enfoque Cognitivo Conductual, por medio de un Programa terapéutico estandarizado utilizando para ello el Test Proyectivo de la Familia para evaluar la funcionalidad y disfuncionalidad de la dinámica familiar que puede contribuir al aumento de signos y síntomas psicológicos, así también se utilizó un expediente que contenía la anamnesis infantil, la Historia Clínica, la Hoja de Sesiones, la Lista de Cotejo, la evaluación e interpretación del Test Proyectivo su Protocolo, Hoja de Evolución que contempló el progreso del Trabajo Terapéutico, con la aplicación de la Terapia y así se observó y evaluó la disminución de Signos y Síntomas en un tiempo determinado.

Por lo que se presenta a continuación este Trabajo de Investigación redactado de manera sencilla y comprensible, resumiendo los conceptos más relevantes para orientar al lector y a todo aquel que se quiere iniciar en el estudio de este tipo de terapia para el abordaje del Cuadro Clínico de Asma.

---

<sup>2</sup> Berhman, R. Y Otros “Tratado de Pediatría” Editorial Interamericana-MacGrav México DF Pag. 2097

## MARCO TEORICO

### 1. CONTEXTO CULTURAL

La familia es la base de la sociedad de Guatemala y ejerce una influencia poderosa en el comportamiento individual. Tradicionalmente, el padre es el cabeza de familia, pero la madre controla la casa y es considerada el corazón de la familia.

Si algo caracteriza a este país centroamericano es la presencia de un fuerte contingente poblacional, equiparable al de otros países hispanos.

Por este motivo, la sociedad guatemalteca ha permanecido, durante muchas décadas, atendiendo parámetros étnicos y culturales.

A grandes rasgos, se podría decir que el contingente ladino integrado por mestizos y europeos ha ocupado un lugar preeminente, mientras que el indígena ha estado relegado a un segundo plano en todos los niveles, pero particularmente en el económico y el político.<sup>3</sup>

Guatemala ha sido denominado uno de los países más industrializados y en vías de desarrollo pero en él, aun existen problemas medulares no resueltos como la pobreza, violencia, sobrepoblación y epidemias que ha padecido y aún existen secuelas de ello en casi toda la población que no tiene las posibilidades de sufragarlas.

La alta natalidad ha reparado las pérdidas de población ocasionadas a raíz de la conquista española y hoy en día la presión demográfica sobre el reducido suelo agrícola es demasiada y se puede definir que los padres de familia no se preocupan por las enfermedades de sus hijos ya que son familias que no han recibido ninguna orientación acerca de planificación familiar o simplemente sufre de pobreza extrema y los tienen, sin darse cuenta que al momento que estos padecen de algún problema de salud y en este caso de asma bronquial no lo tratan a tiempo o en algunos casos ni es tratado el cuadro clínico ya que el padecer de asma bronquial en Guatemala es un lujo tratarla además son familias que tienen más de cinco hijos.

Según el Dr. Marco Augusto Guerrero neumólogo de la Clínica del Niño Sano comenta que las familias indígenas llevan a sus hijos al centro hospitalario especialmente en el área de la emergencia pediátrica cuando ya es demasiado tarde y no se puede brindar la atención necesaria al niño para que se restablezca y según las estadísticas de mortalidad es elevada, enfatizó que en otros casos cuando los niños se encuentran hospitalizados estos son llevados contraindicados y regresan a la Emergencia con altas crisis de asma, y esto ocasiona que la enfermedad perdure siempre en el paciente.

Las enfermedades de tipo respiratorio se acrecientan por la poca información que poseen los padres de familia en este caso con respecto al asma, por un lado los conflictos emocionales que sufre el niño asmático en su entorno familiar lo que ocasiona recaídas en el niño y aumentos de signos y síntomas psicológicos que no deja la plena recuperación del

---

<sup>3</sup> Sánchez Sánchez, José; Zárate Martín, Antonio. Guatemala. Madrid: Psicología Social, Ediciones Anaya, S.A., 1988. Pags. 205.

paciente y por otro no poseen la orientación adecuada en los cuidados que deben seguir con el niño como por ejemplo el orden en la administración de sus medicamentos, lo dañino que puede ser al suspenderlos o de igual forma administrarle otro medicamento similar o los llamados “Remedios Caseros”. Sin dejar de mencionar los cuidados ambientales que deben poseer los padres con respecto a posibles factores que pueden producir alergias al niño.

Por lo anteriormente expuesto, un índice elevado de familias guatemaltecas que residen en los distintos departamentos y especialmente en la Ciudad Capital tienen uno o dos hijos con cuadro clínico de asma el cual ha sido desarrollado en los niños de 7 a 10 años por diferentes aspectos a lo largo del tiempo; tal es el caso de la población que acude a la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt.

## **2. ASMA BRONQUIAL**

El asma bronquial se considera una enfermedad psicosomática por asociarse frecuentemente a condiciones de vida familiar generadoras de ansiedad, el niño tiende a expresar a través de su cuerpo, en este caso el sistema respiratorio, la inestabilidad o inseguridad que surgen de la especial manera de relacionarse en su hogar. El asma es la causa principal de enfermedad crónica en la infancia. Se estima que del 5 al 10% de los niños tendrán alguna vez durante la infancia el cuadro clínico de asma.<sup>4</sup>

Se han efectuado muchos intentos para conseguir una definición clínica del asma debido a su etiología multifactorial; sin embargo se puede precisar algunas definiciones que abarca lo más esencial. “ El asma es un proceso obstructivo reversible, principalmente de las vías respiratorias bajas, causado por edemas de la mucosa, aumento de las secreciones que son extraordinariamente viscosas, constricción bronquial y una hiperactividad de las vías aéreas debido a una gran variedad de estímulos.”<sup>5</sup>

Aunque la hiperactividad de las vías aéreas no se limita a los asmáticos, está virtualmente presente en todos ellos. La irritabilidad o hiperactividad se manifiesta como bronco constricciones tras el ejercicio y después de la exposición ante alérgenos como polvo de la casa y sus ingredientes habituales, fibras de algodón, moho de los interiores, restos epidémicos (especialmente plumas, saliva, y caspa de gatos, perros, caballos, vacas, ovejas y conejos) polen llevado por el aire y los mohos estacionales exteriores o simplemente cualquier factor psicológico que afecte al niño a presentar una de sus crisis asmáticas.

---

<sup>4</sup> Passini W. Medicina Pediátrica Editorial Toray Masson Barcelona 1980. Pag. 256

<sup>5</sup> Passini W. Medicina Pediátrica Editorial Toray Masson Barcelona 1980. Pag. 256

## 2.1 CURSO DEL ASMA BRONQUIAL

El asma puede comenzar a cualquier edad; alrededor del 80-90% de los niños asmáticos sufren los primeros síntomas antes de los 4 o 5 años. El curso y la gravedad del proceso son difíciles de predecir. La mayoría de los niños afectados tienen solo ataques ocasionales, de intensidad moderada o leve y su manejo es relativamente fácil. Una minoría desarrollará un asma intratable, grave habitualmente perenne más que estacional y que interfiere significativamente con la asistencia escolar, los juegos y la actividad diaria. Los ataques de asma en los niños se pueden presentar en distinto grado según el estadio y la gravedad del ataque por ejemplo:

- Tos con sonido espástico y que no produce flemas al principio del ataque
- Sibilancias
- Respiración rápida
- Dificultad de respirar
- Espiración prolongada
- Hundimiento de los músculos intercostales
- Expansión del tórax y taquicardia

Los niños asmáticos pueden ser clasificados según su historia, pruebas funcionales, exploración física y necesidades de medicación, en distintos grados:

- Asma Leve o intrínseca
- Asma moderada o extrínseca
- Asma severa o grave inducida por el ejercicio
- Asma inducida por fármacos

Los niños con asma leve o intrínseca sufren ataques con una frecuencia aproximada de hasta una vez a la semana, pero estos no son intensos y responden bien a los broncodilatadores cediendo en 24 o 48 horas ya que estas crisis se observa en pacientes sin historia de alergia que pueden ser desencadenados por infecciones respiratorias altas o estrés psicológico.

Generalmente no precisan medicación entre los ataques cuando el niño está libre de obstrucción respiratoria. Estos niños tienen una asistencia regular a la escuela, toleran bien los ejercicios y su sueño no está interrumpido, o lo está poco.<sup>6</sup>

El niño con asma moderado o extrínseca tiene obstrucción respiratoria con más frecuencia que los que tienen asma leve o intrínseca y a menudo tienen tos y sibilancias en los periodos intercríticos puesto que los niños que sufren estas crisis es causado por exposición de alérgenos por ejemplo ácaros del polvo o pelos de cualquier animal doméstico. La asistencia escolar está alterada y la tolerancia al ejercicio disminuida, surge pérdida de sueño nocturno especialmente en las agudizaciones de la enfermedad. Estos niños suelen precisar tratamiento continuo más que intermitente con broncodilatadores para alcanzar el control respiratorio.

---

<sup>6</sup> Berhman, R. "Tratado de Pediatría" Editorial Interamericana-MacGrav México DF Pag. 678

Los niños con asma grave o severa inducida por los ejercicios mas frecuente en adolescentes y en menor grado en niños, pero tienen prácticamente a diario sibilancias y exacerbaciones mas frecuentes e intensas; que necesitan hospitalizaciones repetidas. Estos niños altamente afectados faltan a la escuela, tienen el sueño interrumpido por la enfermedad y toleran muy mal ejercicio.

Los niños con asma inducido por fármacos son crisis que se relacionan frecuentemente con la administración del fármaco llamado INE. B que es un bloqueante de sulfito de ciertos alimentos y bebidas.<sup>7</sup>

Algunos autores admiten que el asma bronquial es una enfermedad de etiología compleja, en la cual se pueden encontrar factores bioquímicos, autónomos, infecciosos, endocrinos y psicológicos en distintos grados.

Al igual que en todas las afecciones, una vez establecida la enfermedad pronto resulta imposible determinar que es lo constitutivo y que es lo reactivo en la interacción familiar. Sin embargo, *el medio en que se desarrolla el niño tiene un papel fundamental, puesto que las crisis asmáticas aparecen a menudo después de un traumatismo afectivo, y posteriormente el niño sufre sus crisis en condiciones bien determinadas: en presencia o ausencia de una misma persona en igual lugar o circunstancia sin que nada de esto, tenga que ver con el alérgeno.*<sup>8</sup>

En el plano clínico el asma infantil aparece habitualmente en el curso del tercer año de vida y persiste durante toda la infancia. La pubertad constituye un hito importante, pues desaparecen entonces muchas de las afecciones asmáticas. Otras sin embargo persisten hasta la edad adulta.

Algunos autores, admiten que el asma bronquial es una enfermedad de etiología compleja, en la cual se pueden encontrar factores alérgicos, climáticos, infecciosos, endocrinos y emocionales.

La importancia de los factores psicológicos en los mecanismos del asma infantil esta demostrada por diversos hechos los cuales son:

\* Existencia de factores psicológicos en el desencadenamiento de las crisis asmáticas

\* Características de la personalidad del niño asmático es mucho más vulnerable y teme a lo que acontece a su alrededor en cuanto al medio en que se desenvuelve.

---

<sup>7</sup> Passini W. Medicina Pediátrica Editorial Toray Masson Barcelona 1980. Pag. 253

<sup>8</sup> De Ajuriaguerra Manual de Psiquiatría Infantil . España, Barcelona 1983 Pag 738

\* Transformación del número o de las características de las crisis por modificaciones del medio o por Terapia aplicada al niño.

## **2.2 CAUSAS DEL ASMA BRONQUIAL**

Los bronquios de las personas que padecen asma se estrechan como respuesta a ciertos estímulos que no afectan a las vías aéreas de los pulmones normales. El estrechamiento puede ser provocado por la reacción a sustancias que producen alergias como el polen, los ácaros presentes en el polvo de la casa, las escamillas de los pelos de los animales, el humo, el aire frío y el ejercicio. Durante un ataque de asma, los músculos lisos de los bronquios producen un espasmo y los tejidos que revisten las vías aéreas se inflaman segregando mucosidad. Este hecho reduce el diámetro de los bronquios (proceso llamado broncoconstricción), obligando a la persona a desarrollar un mayor esfuerzo para que el aire entre y salga de los pulmones. Se cree que ciertas células de las vías aéreas, particularmente las células cebadas, sean las causas del estrechamiento. Las células están distribuidas en los bronquios y liberan sustancias como la estamina y los leucotrienos que causan la contracción de la musculatura lisa, estimulan un aumento de secreción de la mucosidad y la migración de ciertos glóbulos blancos. Las células cebadas pueden liberar estas sustancias como respuesta a algún estímulo que reconocen como extraño (un alérgeno) Sin embargo, el asma es también frecuente y grave en muchas personas sin alergias definidas. Igualmente el estrés y la ansiedad pueden hacer que las células cebadas liberen estaminas y leucotrienos y provocar un ataque asmático.<sup>9</sup>

## **2.3 SIGNOS FISICOS DEL ASMA**

La exploración física varía con la fase y la intensidad del asma, y puede revelar únicamente prolongación de las fases inspiratorias y espiratorias de la respiración. Durante el estado asmático la exploración puede mostrar:

- Taquicardia y taquipnea
- Uso de los músculos accesorios
- Pulso paradójico ( descenso inspiratorio de la presión arterial sistólica menor a 10 mm Hg )

---

<sup>9</sup> Berhman, R. "Tratado de Pediatría" Editorial Interamericana-MacGrav México DF Pag. 561

- Sibilancias: la separación de las sibilancias (tórax silente) o su reducción pueden indicar empeoramiento de la obstrucción.
- Cambios del estado mental: secundarios por lo general a Hipoxia e Hipercapnia y que constituyen una indicación para entubación urgente.
- Movimientos paradójicos del Abdomen y del Diafragma con la respiración.

#### **2.4 FACTORES DESCENCADENANTES O DETERMINANTES DE LAS CRISIS:**

El 12% de los casos de la enfermedad aparece después de un fuerte estrés psicosocial. Algunos niños con incidentes psicológicos que precedieron a la primera crisis (perdida de uno de los padres, temor después de una separación, presencia del niño en un conflicto conyugal importante y violento). Algunos autores admiten que no es raro que el asma se desencadene al principio por mecanismos alérgicos, pero que al cabo de un tiempo se manifiestan como reacciones condicionadas relacionadas con conflictos de tipo emocional. Es por ello que el niño que presenta crisis asmáticas en cualquiera de sus fases (intrínseca, extrínseca, inducida por ejercicio o fármacos), pueden ser muy distintas dependiendo del ambiente familiar y el extra familiar en el que se desarrolla por lo que presenta características particulares tales como:<sup>10</sup>

- Ansiedad: Es una angustia continua que suele acompañar al niño antes y después de las crisis y que no le permite sosiego.
- Falta de confianza: hacia las actividades que realiza con poca presunción y vana opinión de sí mismo.
- Estado tensional elevado: por la alteración asmática del niño al momento de la falta de oxígeno a sus pulmones que lo lleva a un estado de oposición u hostilidad latente.
- Dependencia de los padres: el niño se vuelve dependiente por el temor de morir en alguna de sus crisis asmáticas pero aun así los padres lo sobre protegen a pesar de estar administrándole sus medicamentos.

---

<sup>10</sup> De Ajuriaguerra Manual de Psiquiatría Infantil . España, Barcelona 1983 Pag 738

- Elevado grado de sensibilidad en las Relaciones Humanas, puesto que las personas que rodean al niño asmático, ya sea familia o amigos lo consideran haciéndolo sentir diferente a los demás niños.
- Inhibición Intelectual al niño se le dificulta el aprendizaje en la Escuela.
- Encuentra alivio en la satisfacción sadomasoquistas que ofrecen los trastornos físicos angustiantes para obtener algo material o simplemente pide a gritos silenciosos la tranquilidad y solución de algún conflicto que esté aconteciendo en su hogar o en el medio en el que está interactuando.
- Comportamiento dinámico y agresivo, incluso acaparador en casa o alborotador o terco en clase.

No se encuentra un tipo particular de personalidad específica del niño asmático pero la que presenta un niño asmático a menudo se describe como un niño bueno, tranquilo en exceso dependiente sumiso y fácilmente ansioso y temeroso, es frecuente la sobre valoración de la escolaridad, y la enfermedad se considera el impedimento para obtener mejores resultados. Las ausencias en exceso numerosas pueden ser el inicio de las dificultades escolares lo que se definiría como inhibición intelectual. Otros niños se muestran fácilmente agresivos, exigentes o provocadores. Entre sus relaciones familiares se especifica por que le afecta a la madre. Esta aparece a menudo en exceso rechazante o por lo menos fría conformista “hipernormal”. No es raro que los únicos cambios afectivos sean los que giran alrededor de la enfermedad: la madre cuida del niño y de su propia culpabilidad, el niño se somete a la madre suscitando su angustia. La ambivalencia afectiva, tanto de la madre (rechazo / culpabilidad) como del niño (sumisión / dependencia) haya su válvula de escape en la relación de cuidados establecida de las crisis asmáticas. En otros casos, parece establecerse un vínculo de estrecha identificación narcisista entre el niño y sus padres, quienes equilibran sus propias perturbaciones psicopatológicas gracias a proyecciones narcisistas sobre su hijo, este llega a sentirse “ahogado” bajo lo masivo de esta catexis narcisista.

### 3. CARACTERISTICAS DE LOS PADRES DEL NIÑO ASMÁTICO:

- Madre que rechaza al niño
- Padre generalmente dominado por la mujer aceptando las actitudes que le impone o bien inmaduro y tiene una actitud hiper protectora hacia su hijo.
- Madres ansiosas, sobre protectoras que ocultan bajo su sobreprotección un rechazo profundo.

*La percepción del rechazo materno crea en el niño un gran resentimiento que no se atreve a expresar por miedo a perder definitivamente el amor de su madre, colocándose así en una situación de dependencia absoluta y regresiva. Vive en un estado de ambivalencia con sus deseos de protección por una parte y la necesidad de maduración y de dependencia por otra. Esta ambivalencia provoca la angustia que es la característica básica de todos los niños asmáticos<sup>11</sup>*

### 4. TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

Sobre los orígenes más remotos de la Terapia provienen de la Filosofía estoica (350ª.C al 180 d. C) y de las religiones orientales budistas y taoista. La Filosofía estoica fundada por el griego Zenón considerada indispensable de la ciencia para dirigir la vida del ser humano a través del ejercicio de la virtud, que era el bien supremo, pues la practica llevaba a la felicidad pero para alcanzar esta meta debían gobernarse los estados emocionales extremos, como las pasiones a través del autodomínio. Ya en el siglo XX dos importantes psicólogos clínicos Adler y Kelly la continúan por tradición cognitiva.

Pero es Alfred Adler quien verdaderamente crea un método de Terapia cognitiva estructurada (aunque no exactamente igual a la terapia actual). Kelly genero una teoría cognitiva del funcionamiento personal, su idea central era que las personas miran al mundo y a ellos mismos a través de pautas o categorías cognitivas, los llamados “ Constructos Personales”, estos se utilizan para categorizar los acontecimientos y representan la forma personal de interpretar y construir la experiencia del sujeto. Arnold Lazarus crea la terapia cognitiva conductual llamada Terapia Multimodal que consistía en la utilización de técnicas cognitivas en la evaluación y tratamiento de los casos.

Pero según las investigaciones llevadas a cabo por el Doctor Aaron Beck fundador de la Terapia Cognitiva Conductual los pensamientos negativos inapropiados o distorsiones

---

<sup>11</sup> De Ajuriaguerra Manual de Psiquiatría Infantil. España, Barcelona 1983 Pag. 745

cognitivas pueden conducir a reacciones conductuales inadecuadas las cuales se pueden modificar, de esta forma el enfoque cognitivo – conductual se dirige a la exploración del inconsciente de los esquemas de pensamiento automático y como estos esquemas afectan a su propia imagen, su entorno y el futuro del paciente.

En la década de los 60 la Terapia Cognitiva Conductual dándole vuelta a la postura Freudiana. Freud había dicho que lo que sentimos influye en lo que pensamos mientras que Beck postulaba que lo que pensamos influye en lo que sentimos. El método conductual supone hacer tareas en casa. El terapeuta le pide al paciente que lleve un registro escrito de lo que piensa y como reacciona frente a determinadas circunstancias. Posteriormente podrá escribir sus conductas distorsionadas en un lenguaje más positivo y realista. La característica más importante de la Terapia cognitiva es que visualiza los trastornos por medio de la conceptualización cognitiva, para poder conocer que técnica es más efectiva para cada paciente.

La evolución de la Terapia cognitiva ha sido evidente por que en la búsqueda de una terapia para la depresión, el Dr. Beck se dio cuenta que esta terapia no es exclusiva para el tratamiento de depresión sino que puede ser aplicada en trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad, trastornos de alimentación y adicciones, así como también en la esquizofrenia en un tratamiento combinado con Psiquiatría y no digamos para modificar conductas en el tratamiento de una afección física.<sup>12</sup>

## **5. PRINCIPIOS DE LA TERAPIA COGNITIVA CODUCTUAL**

Se focaliza en el comportamiento y el pensamiento A diferencia de las terapias psicodinámicas, que se focalizan en los pensamientos inconscientes y ponen énfasis en la catarsis, Se aboca a modificar comportamientos y pensamientos, antes que brindarle al paciente la oportunidad de simplemente descargar sus sentimientos.

Está orientada hacia el presente Se investiga el funcionamiento actual y no hay mayores exploraciones del pasado, aunque por supuesto se hace una historia clínica y se pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales de los pensamientos y conductas; está puesto más en el “Qué tengo que hacer para cambiar” que en el “Por qué”. Muchas veces, el explorar expresamente y conocer cuáles son los motivos de lo que nos ocurre no alcanza a brindar una solución y no es suficiente para producir un cambio.

Pone énfasis en la cuantificación, y se pueden medir los progresos obtenidos Desde la primera sesión se administran cuestionarios y planillas en los que se evalúan los síntomas

---

<sup>12</sup> Harper Robert A. “36 Sistemas de Psicoanálisis y Psicoterapia” Traducción Anna Muriá Suc. S.A. 1996 Pag. 11

específicos, en su frecuencia, duración, intensidad y características. Esta medición es repetida periódicamente hasta la sesión final, para tener una idea del cambio obtenido.

La relación terapeuta-paciente es de colaboración y el enfoque es didáctico. Paciente y terapeuta se comprometen a trabajar con un objetivo común. Los pacientes pueden aportar sugerencias y participar en el diseño de las tareas para el hogar. En muchos casos, se utiliza la Biblioterapia, que consiste en que el terapeuta recomiende o facilite libros, folletos o apuntes acerca del problema para que el paciente se informe de lo que le sucede pero en niños son más eficaces las tareas para la casa.

Tiende a fomentar la independencia del paciente. Dado que este tipo de terapia busca lograr un funcionamiento independiente, en ella se enfatiza el aprendizaje, la modificación de conducta, las tareas de autoayuda y el entrenamiento de habilidades intercesión. Además, se refuerza el comportamiento independiente.

Está centrada en los síntomas y su resolución o reducción de los mismos: El objetivo de la terapia es aumentar o reducir conductas específicas, como por ejemplo ciertos sentimientos, pensamientos o interacciones disfuncionales. El lugar de promover, se define los objetivos concretos a lograr y de esa forma es mucho más fácil evaluar o modificar los síntomas específicos y saber claramente lo que se quiere obtener o hacia adonde apunta la terapia.

Rechaza el principio de sustitución de síntomas. La falsa idea de sustitución, difundida por la escuela psicodinámica, que considera a un síntoma, como una solución económica, la única salida a un proceso neurótico subyacente que si se elimina surgirán otros, es cuestionada por esta metodología. La meta es eliminar, o al menos reducir los síntomas, y postula que si desaparecen, por ejemplo, los síntomas de ansiedad, inmediatamente también va a haber una mejoría en otras áreas, sin que aparezcan otros síntomas que los reemplacen.

Pone el énfasis en el cambio. Se le solicita al paciente practicar nuevas conductas y cogniciones en las sesiones, y generalizarlas afuera como parte de la tarea.

Desafía la posición del paciente, sus conductas y sus creencias. Activamente se lo confronta con la idea de que existen alternativas posibles para sus pensamientos y patrones habituales de conducta, se promueve al auto cuestionamiento.

Se centra en la resolución de problemas. Al comienzo de cada sesión el terapeuta indaga acerca de los problemas en los que el paciente focalizó su trabajo y cuáles necesita resolver en ese momento. Al concluir la sesión, le pregunta si ha hecho algún progreso al respecto.

Utiliza planes de tratamiento. Generalmente, la terapia utiliza planes específicos de tratamiento para cada problema, no utilizando un formato “único” para las diversas consultas.

Propone una continuidad temática entre las sesiones. En cada sesión se revisan las tareas indicadas para la semana anterior, se estudia cuál es el problema actual y se planean actividades para la semana siguiente.<sup>13</sup>

## **5.1 TECNICAS DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL**

### **A. Técnicas Conductuales**

- ✓ Control y Agenda de las actividades
  
- ✓ Tareas asignadas en forma gradual
  
- ✓ Experimentos conductuales para poner a prueba las creencias y pensamientos
  
- ✓ Jerarquía de estímulos y exposición
  
- ✓ La Relajación

### **B. Técnicas Cognitivas**

Reestructura los pensamientos y creencias disfuncionales (a través del empirismo colaborativo)

Identifica las creencias centrales

Usa el descubrimiento guiado para encontrar los significados

---

<sup>13</sup> See King Emilio “Manual de Terapia Cognitiva” Guatemala 2002 Pag . 52

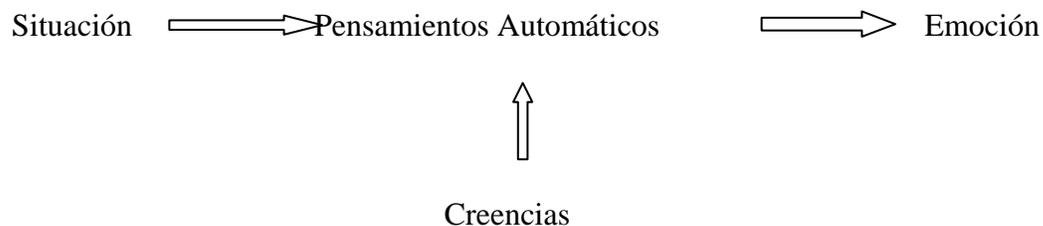
Utiliza para identificar los pensamientos automáticos e imágenes el recuerdo, el cambio en las emociones y el afecto roleplaying, imaginación inducida etc.

### C. Técnicas de Resolución de Problemas

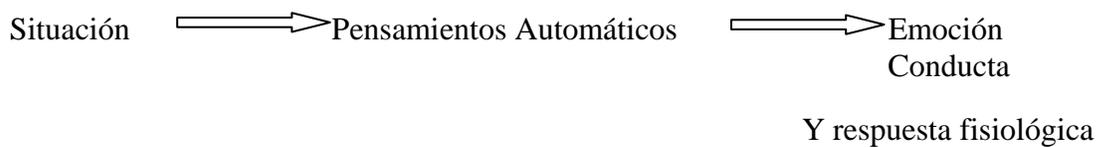
- ✓ Rompe los problemas mayores en unidades manejables
- ✓ Identifica los pensamientos y creencias en la resolución de problemas <sup>14</sup>

### 5.2 ETAPAS DEL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL

- ✓ La percepción individual está bajo la influencia de creencias subyacentes



- ✓ Los pensamientos automáticos no influyen solo la respuesta emocional, si no también las conductuales y fisiológicas



- ✓ La percepción individual de una situación lleva pensamientos automáticos que tienen influencias en las emociones



---

<sup>14</sup> See King Emilio "Manual de Terapia Cognitiva" Guatemala 2002 Pag . 45



## **HIPOTESIS**

- ψ La Terapia de Juego con enfoque Cognitivo Conductual es efectiva en el tratamiento del cuadro clínico de asma intrínseca en pacientes niños de 7 a 10 años de la Consulta Externa de la Clínica del niño Sano del Hospital Roosevelt la cuál al aplicarla disminuyó en gran número los síntomas y signos en un tiempo determinado.
  
- ψ Quedando como Variables e Indicadores los nombrados en la Tabla continua.

**TABLA DE VARIABLES E INDICADORES**

<u>INDEPENDIENTE</u>	Aplicación de la Terapia de Juego con enfoque Cognitivo Conductual
<u>INDICADORES</u>	<p><b>Plan de Tratamiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Paciente con asma intrínseca referido por el médico tratante.</li> <li>✓ Establecimiento de Rapport con los padres y paciente</li> <li>✓ Establecer Contrato Terapéutico</li> <li>✓ Recolección de Datos por medio de la anamnesis infantil y elaboración de la Historia Clínica aplicada a los padres del niño asmático</li> <li>✓ Programación de Sesiones</li> <li>✓ Identificación de signos y síntomas a través de la Hoja de Cotejo expresada por los padres.</li> <li>✓ Aplicación del Test de la Familia al niño asmático.</li> <li>✓ Diagnóstico del DSM-IV</li> <li>✓ Realizar calendario o agenda de Trabajo (Tareas para la Casa)</li> <li>✓ Modificación de Conductas negativas</li> <li>✓ Educación de esquemas Cognitivos a través de la Técnica Cognitiva hacia los padres y paciente</li> <li>✓ Evaluación de resultados en Hoja de Evolución.</li> </ul> <p><b>Técnicas Terapéuticas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conductuales: Juegos no directivos, Agenda o calendario de actividades, graduadas.</li> <li>✓ Cognitivas: Auto registros de resultados, de los pensamientos negativos con respecto a sus crisis asmáticas.</li> </ul> <p><b>Relación Terapéutica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Empatía, interés, aceptación y escucha responsable con el niño a través del juego no directivo.</li> <li>✓ Recompensa por resultados cognitivos favorables</li> </ul> <p><b>Dinámica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Paciente con asma intrínseca referido por el médico tratante.</li> <li>✓ Evaluación de la presencia de signos y síntomas de la Hoja de Cotejo.</li> <li>✓ Recolección de datos anamnesis infantil e historia Clínica.</li> <li>✓ Aplicación del Test de la familia/Dinámica familiar</li> <li>✓ Evaluación diagnóstica del DSM-IV.</li> <li>✓ Abordaje con Terapia de Juego con enfoque cognitivo conductual,</li> <li>✓ Evaluación de sus evoluciones.</li> </ul>

<u>DEPENDIENTE</u>	Disminución de Signos y Síntomas en un Tiempo determinado	
<u>INDICADORES</u>	<b>SIGNO</b>	<b>SINTOMA</b>
	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hiperactividad</li> <li>✓ Pesadillas</li> <li>✓ Bruximia</li> <li>✓ onicofagia</li> </ul>
	Dependencia de los padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sobre protección</li> <li>✓ Indiferencia</li> <li>✓ Abrumamiento</li> <li>✓ Hostilidad</li> </ul>
	Inhibición de los Padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bajo Rendimiento Escolar</li> <li>✓ Dificultad de Memoria</li> </ul>
	Comportamiento Dinámico y Agresivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aislamiento</li> <li>✓ Timidez</li> <li>✓ Egocentrismo</li> </ul>

## CAPITULO II

### TECNICAS E INSTRUMENTOS

La muestra de la investigación fue de tipo no aleatorio: muestreo intencional o de juicio (La idea básica que involucra este tipo de muestra es que la lógica; el sentido común y el sano juicio, puedan usarse para seleccionar una muestra que sea representativa de una población), con un número de 10 pacientes niños o niñas de 7 a 10 años con cuadro clínico de asma intrínseca, que asisten a la clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, de consulta externa, no importando su grado académico, y pertenecer a cualquier estrato social.

#### INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Los niños inicialmente fueron referidos por el:

Ψ **MEDICO NEUMÓLOGO:** quien es una persona especializada en el tratamiento de niños de 0 a 12 que padecen enfermedades de tipo respiratorio, refiriendo así a la Unidad de Psicología al paciente que presentó un diagnóstico de asma intrínseca de la Consulta Externa de la Clínica del Niño Sano, del Hospital Roosevelt, justificando el abordaje a los pacientes que conformaron la muestra.

Posteriormente se aplica la:

Ψ **HISTORIA CLÍNICA** que se estructuró a través de la información recabada de los padres de familia por medio de la Anamnesis Infantil que es un instrumento de recolección de datos que abarca todas las esferas del sujeto.

Luego se emplea la:

Ψ **HOJA DE COTEJO:** que es un instrumento donde se encuentran de forma estandarizada los posibles signos y síntomas que presentan los niños asmáticos, la cual se utilizó para recabar información de la verdadera presencia de signos y síntomas psicológicos en cada niño que presentó cuadro clínico de asma intrínseca, información que se obtuvo de los padres de familia.

Para dar inicio al Plan de Tratamiento con la terapia seleccionada se aplica el

Ψ **TEST PROYECTIVO DEL DIBUJO DE LA FAMILIA (LOUIS CORMAN):** Este test es utilizado como medio de diagnóstico psicoterapéutico, que favorece la manifestación en el niño, de sus dificultades de adaptación al medio familiar y de sus conflictos edípicos o de rivalidad fraterna, así como también refleja su desarrollo mental. El cual se aplicó al paciente para obtener información sobre las posibles dificultades de adaptación que presente el niño en la dinámica familiar, elaborando su respectivo Protocolo e Interpretación de Resultados.

Subsiguientemente se realiza la:

Ψ **EVALUACION DIAGNOSTICA:** Que se estableció por medio del DSM-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

Luego se llevó una:

Ψ **HOJA DE EVOLUCION** elaborada por el investigador, que se utilizó para registrar el progreso de su estado de salud y adjuntarla a su expediente médico evaluando continuamente en cada sesión, la disminución de signos y síntomas del estado asmático intrínseco y así poder obtener los resultados esperados es el tiempo establecido.

## **TÉCNICAS PSICOTERAPEUTICAS**

Seleccionada la muestra, (10 pacientes) se agruparon según la edad, 2 pacientes de 7 años, 2 pacientes de 8 años, 2 pacientes 9 años y 4 pacientes de 10 años, en los cuales se abordó individualmente al paciente, llevando un registro en su expediente médico, la evolución positiva o negativa en cuanto a la disminución de signos y síntomas psicológicos que el paciente presentó ante la aplicación y la cual mostró la efectividad de la Terapia seleccionada.

### **✓ TERAPIA DE JUEGO CON ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL**

## **OBJETIVOS DE LA TERAPIA**

La característica más importante de la terapia cognitiva es que visualiza los trastornos por medio de la conceptualización cognitiva, para poder conocer que técnica es más efectiva para cada paciente.

Los modelos cognitivos consideran al hombre un sistema que procesa información del medio antes de emitir una respuesta. A través del juego con enfoque cognitivo conductual el niño clasifica, evalúa y asigna significado al estímulo en función de su conjunto de experiencias provenientes de la interacción con el medio y de sus creencias, suposiciones, actitudes, visiones del mundo y autovaloraciones. El autor de la terapia Beck, afirma que en los trastornos emocionales existe una distorsión sistemática en el procesamiento de la información, de este modo la perturbación emocional depende del potencial de los individuos para percibir negativamente o positivamente el ambiente y los acontecimientos que le rodean.

La terapia puede utilizarse de diferentes modos, con diversos objetivos y con puntos de vista distintos por la complejidad que encierra lo holístico del ser humano, es por ello que en este caso se pueden mencionar los siguientes:

- Ψ Aprender a evaluar las situaciones relevantes de forma realista.( Que el niño identifique los signos y síntomas existentes en él, juntamente con sus padres)
- Ψ Aprender a atender a todos los datos existentes en esas situaciones. (Que el niño identifique en que momento y lugar presenta los signos y síntomas los cuales lo lleva a una crisis asmática.
- Ψ Aprender a formular explicaciones alternativas para el resultado de las interacciones. ( Modulando y disminuyendo los signos y síntomas en el niño brindándole alternativas de tratamiento para que tenga una mejor interacción en el medio en el que se desarrolla)

Ψ Ofrecer oportunidad al niño para poner a prueba los supuestos desadaptativos proporcionándole un amplio repertorio de alternativas tales como tareas para la casa, relajación, más interacción con sus padres etc para que sus crisis asmáticas desaparezcan de forma gradual, con el plan de tratamiento estandarizado disminuyendo así los signos y síntomas encontrados en el tiempo determinado.

## **PROCEDIMIENTO**

La investigación se realizó en dos Fases las cuales son:

### ➤ PRIMERA FASE:

- ◆ Se exploró y determinó la existencia de un cuadro clínico de Asma intrínseca en pacientes externos de 7 a 10 años de la Clínica del niño sano del Hospital Roosevelt a través de: la Referencia del Médico Neumólogo.
- ◆ Se aplicó la Hoja de Cotejo para determinar verdaderos signos y síntomas que presenta el niño. (Paciente asmático), aplicada a los padres de familia.
- ◆ Se Programaron las sesiones 12 a cada paciente.
- ◆ Se aplicó la anamnesis infantil a los padres de familia, que recopiló información adecuada para la elaboración de una Historia Clínica y un diagnóstico basado en el DSM -IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales).
- ◆ Se aplicó el Test Proyectivo de la Familia al niño asmático.
- ◆ Se realizó calendario o Agenda de Trabajo (Tareas para la casa).
- ◆ Para luego observar modificación de Conductas negativas y una buena educación de Esquemas Cognitivos a través de la Técnica Cognitiva hacia los padres y paciente (niño asmático).

### ➤ SEGUNDA FASE:

- ◆ La aplicación controlada de la terapia de Juego con enfoque cognitivo conductual al grupo seleccionado de 10 pacientes (niños), con cuadro clínico de asma intrínseca.
- ◆ Para el abordaje se llevó un control de evoluciones del paciente en tiempo, disminución y erradicación de los signos y síntomas del estado asmático intrínseco, esto a través de la Lista de Cotejo lo que proporcionó la determinación de la efectividad de la Terapia.

## 2.4 TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS, DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En la Investigación se trabajó con estadística descriptiva por que analiza, estudia y describe a la totalidad de individuos de una población y su finalidad es obtener información, analizarla, elaborarla y simplificarla lo necesario para que pueda ser interpretada.<sup>16</sup>

Con la información recabada se procedió a:

- ✓ Ordenar
- ✓ Clasificar
- ✓ Tabular
- ✓ Analizar e interpretar los datos obtenidos

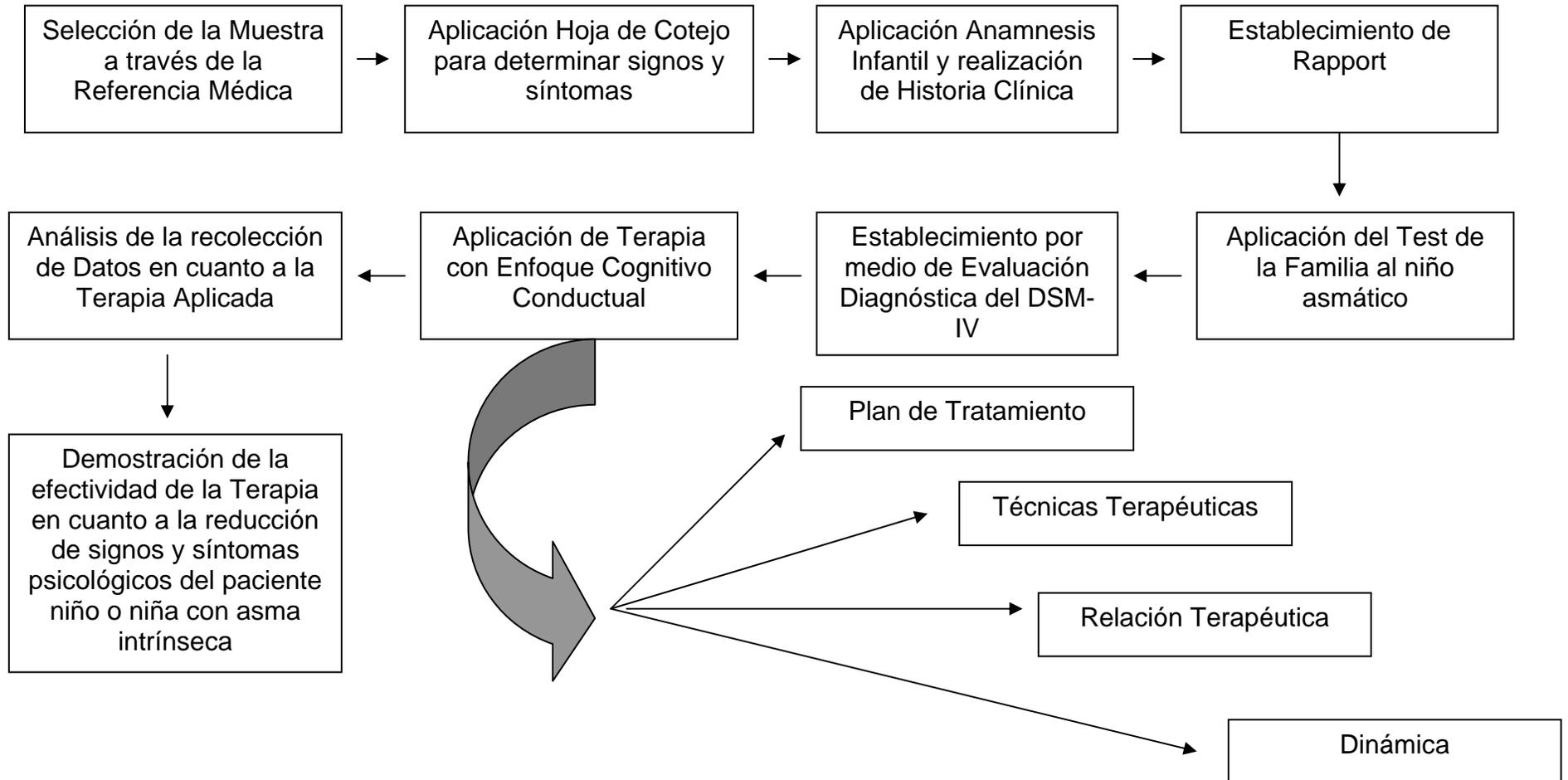
El análisis estadístico e interpretación de los datos se realizó de la forma siguiente.

- Ψ Selección del niño o niña para la muestra (paciente) quienes presentaron asma intrínseca referido por el médico neumólogo tratante.
- Ψ Se verificó la verdadera identificación de signos y síntomas psicológicos que se recabó a través de una Lista de Cotejo que se aplicó a los padres para establecer si el niño o niña (paciente) era apto para conformar la muestra de la investigación.
- Ψ Al establecer que el niño o niña (paciente) a través de la lista de cotejo presentaba verdaderos signos y síntomas psicológicos por el cuadro clínico de asma que presentaba se aplicó la anamnesis infantil a los padres de familia para luego elaborar la Historia Clínica y así se determinó la evaluación diagnóstica basándose en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM- IV.
- Ψ Se aplicó el plan terapéutico de la Terapia seleccionada para el tratamiento psicológico del niño o niña (paciente) con cuadro clínico de asma intrínseca y según la evolución del mismo, se estableció que disminuyeron los signos y síntomas psicológicos en un tiempo determinado y la efectividad de la Terapia en la realización de la Investigación.

---

<sup>16</sup> Enciclopedia Encarta 2004. Consulta en Microsoft Corporation "Población Matemática" Derechos Reservados © 1993-2003

## RUTA CRÍTICA DEL PROCESO DE INVESTIGACION



## **CAPITULO III**

### **PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

La presente investigación se realizó en la Clínica del Niño Sano de la Unidad de Crecimiento y Desarrollo del Hospital con niños o niñas de 7 a 10 años que asisten a la consulta externa los cuales presentaban cuadro clínico de asma intrínseca, no importando su grado académico y pertenecer a cualquier estrato social.

#### **3.1 DIAGNOSTICO DE SIGNOS Y SINTOMAS DEL CUADRO CLINICO DE ASMA INTRÍNSECA**

Aplicando a los padres de familia la Hoja de Cotejo que consiste en una serie de ítems donde se encuentran específicamente los posibles signos y síntomas psicológicos que presenta el niño en su estado asmático, recabando esa información se estableció que el niño presentaba el cuadro clínico de asma.

#### **3.2 PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS**

Por medio de un Plan Tratamiento:

- ✓ El paciente con asma intrínseca fue referido por el médico neumólogo tratante.
- ✓ Se estableció Rapport con los padres y paciente
- ✓ Se estableció el Contrato Terapéutico.
- ✓ Se recabaron datos por medio de la anamnesis infantil y se elaboró la Historia Clínica la cual se aplicó a los padres del niño asmático
- ✓ Se programaron las 12 de sesiones a las que corresponde el Plan Terapéutico
- ✓ Se identificaron los signos y síntomas psicológicos a través de la Hoja de Cotejo por medio del testimonio de los padres.
- ✓ Se aplicó el Test de la Familia (Louis Corman) al niño asmático.
- ✓ Y según el resultado del Test de la familia se diagnóstico la patología de la dinámica familiar basándose en el Manual de Diagnóstico del DSM-IV.
- ✓ Por medio de la Terapia de Juego con enfoque Cognitivo Conductual se realizó calendario o agenda de Trabajo (Tareas para la Casa) esto para educación de esquemas Cognitivos hacia los padres y paciente y así modificar Conductas negativas.

- ✓ Se evaluaron los resultados de la disminución de signos y síntomas de la terapia aplicada en Hoja de Evolución.

#### Técnicas Terapéuticas utilizadas:

- ✓ Conductuales: Juegos no directivos, Agenda o calendario de actividades, graduadas, entrenamientos de relajación.
- ✓ Cognitivas: Auto registros de resultados (verbales), de los pensamientos negativos con respecto a sus crisis asmáticas, resolución de conflictos psicológicos.

#### Relación Terapéutica:

- ✓ Empatía, interés, aceptación y escucha responsable con el niño a través del juego no directivo.
- ✓ Recompensa por resultados cognitivos favorables

#### Dinámica:

- ✓ Paciente con asma intrínseca referido por el médico tratante.
- ✓ Evaluación de la presencia de signos y síntomas de la Hoja de Cotejo.
- ✓ Recolección de datos anamnesis infantil e historia Clínica.
- ✓ Aplicación del Test de la familia/Dinámica familiar
- ✓ Evaluación diagnóstica del DSM-IV.
- ✓ Abordaje con Terapia de Juego con enfoque cognitivo conductual,
- ✓ Se evaluaron los resultados por medio de las Hojas de Evolución observando así la reducción de signos y síntomas y la efectividad que la Terapia tuvo en el tratamiento.

### **3.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

El análisis e interpretación de los resultados que se obtuvo en el Trabajo de Campo de la Investigación, se realizó de la siguiente manera con Estadística Descriptiva:

- Ψ Basándose a la Lista de Cotejo se desglosó cada uno de los signos y síntomas para determinar cada uno, de los cuales padecían los pacientes (los niños).
  
- Ψ Cuantificación en número y porcentaje de los signos y síntomas de cada paciente según la edad ( 2 niños de 7 años, 2 niños de 8 años, 2 niños de 9 y 4 niños de 10 años)
  
- Ψ Comparación de Datos, estableciendo la disminución de signos y síntomas en menor tiempo a través de las Hojas de Evolución de cada uno de los pacientes de la muestra.
  
- Ψ Gráficas de los resultados obtenidos por signo y síntoma en cuanto a la disminución de los mismos, posteriormente del abordaje con Terapia de Juego con enfoque Cognitivo Conductual durante 12 sesiones.
  
- Ψ Gráfica General donde se presenta la disminución de signos y síntomas en los niños de todas las edades estableciendo la efectividad de la Terapia aplicada.

A continuación se presentan gráficas de la disminución de signos y síntomas a través del abordaje terapéutico seleccionado, en pacientes (niños) de 7 a 10 años de la Consulta Externa de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt.

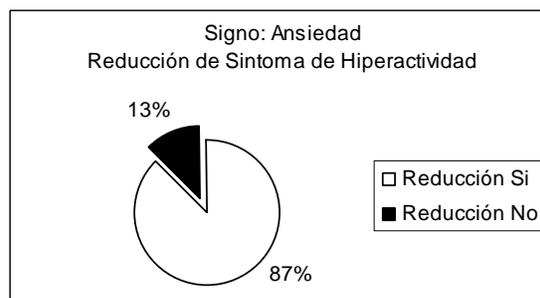
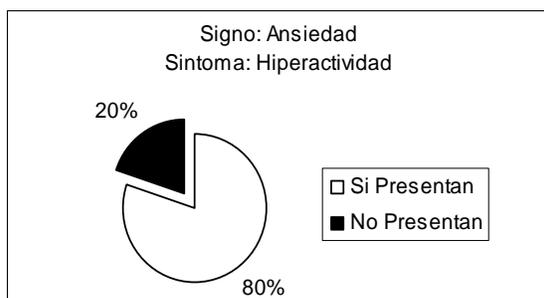
## ANALISIS GENERAL DE RESULTADOS

### SINTOMA DE HIPERACTIVIDAD

“El síntoma de hiperactividad en pacientes que sufren de una afección respiratoria es notable en niños de corta edad y se manifiesta porque presentan niveles de actividad exacerbados, dificultad de concentración, incapacidad para controlar los impulsos, intolerancia para la frustración y, en muchos casos, problemas de comportamiento.”<sup>17</sup> Es por eso que al haberse trabajado con Terapia de Juego con enfoque Cognitivo Conductual se ayudó al paciente a relajarse por medio del juego no directivo y ejercicios respiratorios modulados, lo que dio como resultado una relajación dentro de la Clínica, el cual se practicó con el paciente relajando los músculos del cuerpo conjuntamente con los ejercicios respiratorios inspiración y expiración modulada, por lo que se realizó en cada sesión para su bienestar inicial y así poder practicarlo posteriormente con los padres de familia.

#### GRAFICA No. 1

##### REDUCCION DEL SINTOMA DE HIPERACTIVIDAD DEL SIGNO DE ANSIEDAD



Fuente “Hoja de Cotejo para determinar signos Y síntomas del cuadro clínico de asma intrínseca” Aplicada a padres de familia de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, 2005.

Se observa a través de la tabulación y graficación de resultados que los pacientes niños de 7 a 10 años de la Consulta Externa de la Clínica del Niño del Hospital Roosevelt con diagnóstico de cuadro clínico de Asma presentaron el síntoma de hiperactividad el 80% de la población y por medio del abordaje terapéutico el síntoma de hiperactividad se redujo en un 87%, por lo que se concluye que para la reducción del síntoma de hiperactividad es efectiva la Terapia aplicada.

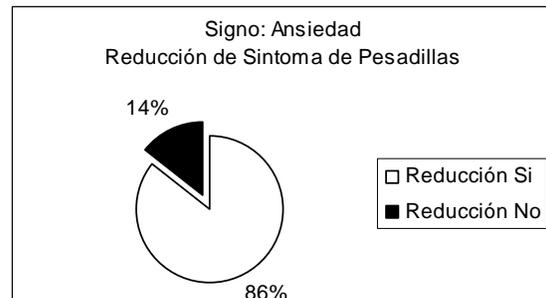
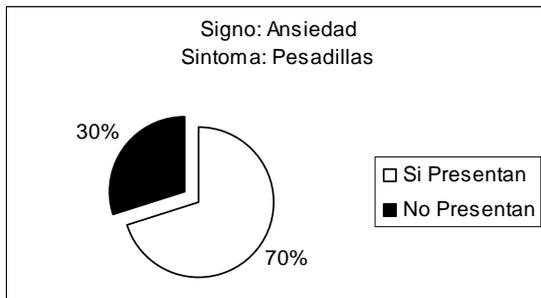
<sup>17</sup> Diccionario de "Ciencias de la Conducta" Benjamín Wolman Sandoval Editorial Trillas México 1987 . Pagina 185.

## SINTOMA DE PESADILLAS

El síntoma de pesadillas produce al paciente asmáticos trastornos del sueño constantes lo que impide su recuperación física y emocional ya que este tiene sueños (pesadillas) angustiosas y tenaces que le producen ya que experimenta una opresión en el corazón y dificultad de respirar durante el sueño, lo que ocasiona en el niño miedo interno y esto hace que, presente crisis asmáticas a cualquier hora continuamente sin recuperación alguna. Por lo que sus visitas al área de emergencia son más frecuentes. También las crisis que sufre el niño al estar despierto le ocasionan preocupación grave y angustia por lo que experimenta en el sueño lo vivido.

### GRAFICA No. 2

#### REDUCCION DEL SINTOMA DE PESADILLAS DEL SIGNO DE ANSIEDAD



Fuente "Hoja de Cotejo para determinar signos Y síntomas del cuadro clínico de asma intrínseca" Aplicada a padres de familia de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, 2005.

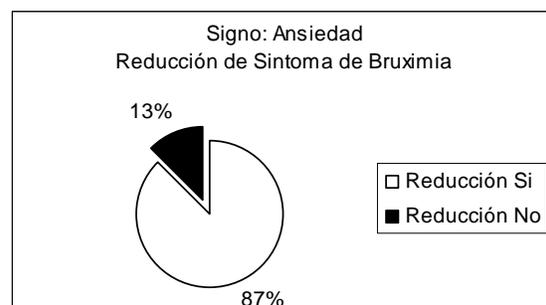
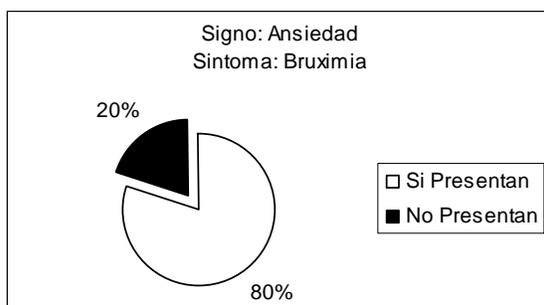
Se trabajó con terapia de juego con enfoque cognitivo conductual identificando pensamientos automáticos ejercitando al paciente a controlar los pensamientos que están asociados a su síntoma así mismo se dejó tarea para la casa (Bañarlo por las noches) ayuda a disminuir el nivel de energía. Es por eso que tabulando y graficando los resultados obtenidos de la muestra de investigación se determinó que el síntoma de pesadillas se redujo en un **86%** estableciendo así que la Terapia aplicada es efectiva siguiendo el programa estandarizado.

## SINTOMA DE BRUXIMIA

Los pacientes que sufren del síntoma de “bruximia se caracterizan por el rechinar de dientes continuos ya sea despierto o dormido”,<sup>18</sup> ocurre constantemente en los niños que sufren problemas respiratorios ya que canalizan su energía angustiada y de desesperación antes de que ocurra una crisis asmática, es por esto que se trató con Terapia de Juego con enfoque cognitivo conductual modificando las conductas (Metas conductuales, tareas para la casa) propiciando así en el paciente la modificación de conductas de una manera secuencial, esto con colaboración y supervisión de los padres de familia.

### GRAFICA No. 3

#### REDUCCION DEL SINTOMA DE BRUXIMIA DEL SIGNO DE ANSIEDAD



Fuente “Hoja de Cotejo para determinar signos Y síntomas del cuadro clínico de asma intrínseca” Aplicada a padres de familia de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, 2005.

De los datos tabulados y graficados se determino que el síntoma de bruximia abordado con la Terapia anteriormente mencionada se redujo en un **87%** en la muestra seleccionada estableciendo que la terapia aplicada es efectiva en la disminución del síntoma referido.

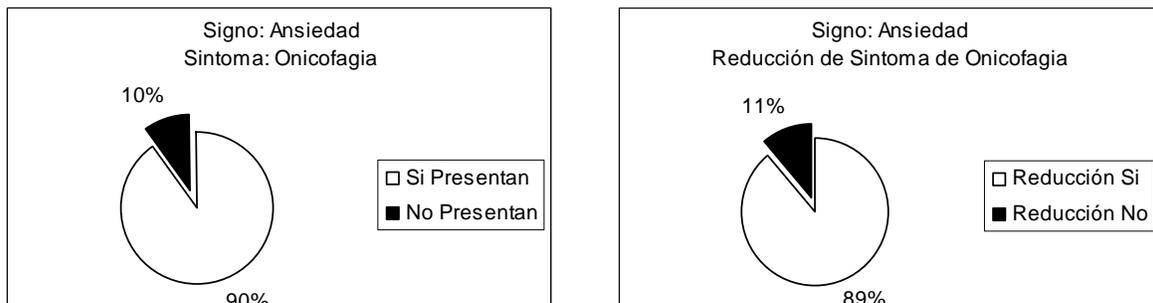
<sup>18</sup> Diccionario de “Psicología General y Aplicada” Belá Szé Kely , San José 1999 Capital General Republica de Argentina. Pagina 172.

## SINTOMA DE ONICOFAGIA

El síntoma de onicofagia se identifica en el paciente por medio de la observación de sus manos u observación de conductas presentes en el paciente, ya que este “se caracteriza por la costumbre de comerse las uñas de una manera exagerada o moderada en situaciones estresantes. Es un hábito de morderse las uñas, los dedos y los pellejitos periungueales,”<sup>19</sup> aparece en la infancia y si se convierte en hábito suele ser síntoma de neurosis. Se interpreta este hábito como sustituto del onanismo que es una forma de descarga motora de la tensión interna. Esto ocurre frecuentemente en niños asmáticos puesto que es su forma de manejar su nivel de ansiedad presente

### GRAFICA No. 4

#### REDUCCION DEL SINTOMA DE ONICOFAGIA DEL SIGNO DE ANSIEDAD



Fuente “Hoja de Cotejo para determinar signos Y síntomas del cuadro clínico de asma intrínseca” Aplicada a padres de familia de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, 2005.

. Al ser abordado con Terapia de juego con enfoque cognitivo conductual se trabajó con la fase oral para incrementar la seguridad de si mismo estimulando así la misma. Y según la muestra seleccionada que mostró este tipo de síntoma al ser abordados con la Terapia anteriormente mencionada se determina que es efectiva puesto que los pacientes redujeron el síntoma en un **89%**.

<sup>19</sup> Diccionario de “Psicología General y Aplicada” Belá Szé Kely , San José 1999 Capital General Republica de Argentina. Pagina 403.

## EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA

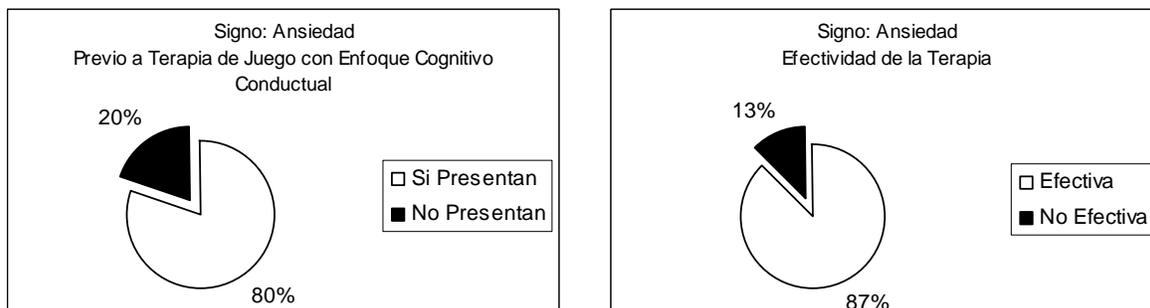
De acuerdo con los Datos anteriores se presenta el resumen de tabulación en las gráficas siguientes, determinando así que los síntomas de:

- Hiperactividad
- Pesadillas
- Onicofagia
- Y Bruximia

Pertencen al Signo de Ansiedad el cual es un trastorno psicológico de anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros acompañados de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo.<sup>20</sup>

### GRAFICA No. 5

#### EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA EN LA REDUCCIÓN DEL SIGNO DE LA ANSIEDAD



Fuente "Hoja de Cotejo para determinar signos Y síntomas del cuadro clínico de asma intrínseca" Aplicada a padres de familia de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, 2005.

De un 80% de la población que presentó el signo de Ansiedad quienes padecían del cuadro clínico de asma intrínseca, abordado con la Terapia de juego con enfoque Cognitivo Conductual dio como resultado la efectividad en la disminución de los síntomas en un **87%** en la muestra seleccionada.

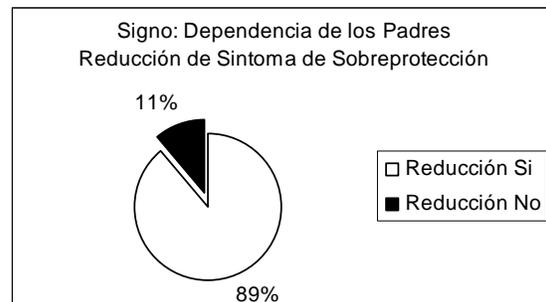
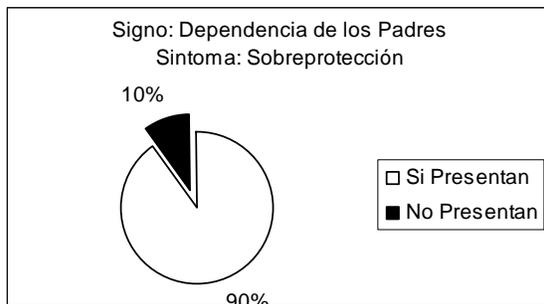
<sup>20</sup> Diccionario de "Psicología General y Aplicada" Belá Szé Kely , San José 1999 Capital General Republica de Argentina. Pagina 105.

## SINTOMA DE SOBREPOTECCION

Los padres de familia de los niños que sufren de una afección física pero en este caso de tipo respiratorio a menudo los cuidan exageradamente y sin medida, por el mismo temor que estos tienen al momento de que el niño se enferma tienden a tener pensamientos de desesperación y posible pérdida del ser querido (hijos), esto crea en el paciente (niño), dependencia por que creen que sin los cuidados específicos de los padres no tendrán bienestar y dependen inconcientemente de ellos, sin saber que ellos también tienen la capacidad de auto cuidarse o auto controlarse. “La sobreprotección maternal, es una protección e indulgencia excesiva que la madre proporciona al niño, lo cual produce una pasividad posterior que es una dependencia e incapacidad de tolerar la frustración en el niño sobreprotegido.”<sup>21</sup>

### GRAFICA No. 6

#### REDUCCION DEL SINTOMA DE SOBREPOTECCION DEL SIGNO DEPENDENCIA DE LOS PADRES



Fuente “Hoja de Cotejo para determinar signos Y síntomas del cuadro clínico de asma intrínseca” Aplicada a padres de familia de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, 2005.

. Abordado con la Terapia de Juego con enfoque cognitivo Conductual ejercitando al paciente a controlar los pensamientos que están con su dependencia induciendo al paciente a considerarse así mismo como responsable de lo que su cuerpo experimenta en situaciones diversas antes y después de las crisis aprendiendo así a que su forma de pensar, sentir y actuar lo experimente de un modo distinto al que estaba esquematizado. Dando como resultado la efectividad de la Terapia con un **89%** llevando el control de evoluciones ordenadamente del Plan de Tratamiento estandarizado.

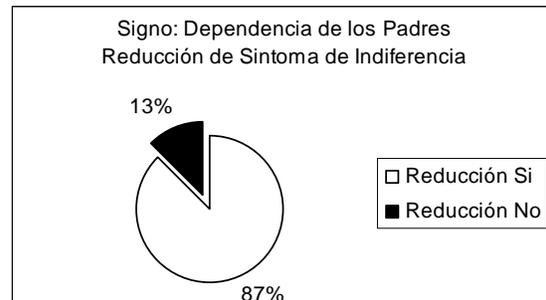
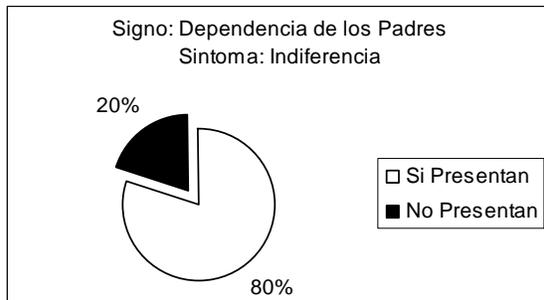
<sup>21</sup> Diccionario de Psicología General Aplicada , Belá Szekely . España 2000, Pagina 248.

## SINTOMA DE INDIFERENCIA

El síntoma de indiferencia es un estado de ánimo en que no se siente inclinación ni repugnancia hacia una persona u objeto determinado, esto produce en el paciente desaliento y falta de ánimo, lo que impide su recuperación física.<sup>22</sup>

### GRAFICA No. 7

#### REDUCCION DEL SINTOMA DE INDIFERENCIA DEL SIGNO DEPENDENCIA DE LOS PADRES



Fuente "Hoja de Cotejo para determinar signos Y síntomas del cuadro clínico de asma intrínseca" Aplicada a padres de familia de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, 2005.

Esto se dio en la muestra seleccionada en un **80%** presentando dependencia de los padres, al ser abordado con Terapia de juego con enfoque cognitivo conductual se induce al paciente a que proponga y examine causas alternas y consecuencias como le sean posible, especialmente las menos negativas que le produzcan indiferencia por ejemplo el disminuir la dependencia a los medicamentos. Este síntoma fue reducido en un **87%** en la muestra seleccionada aplicando la Terapia y así comprobando su efectividad.

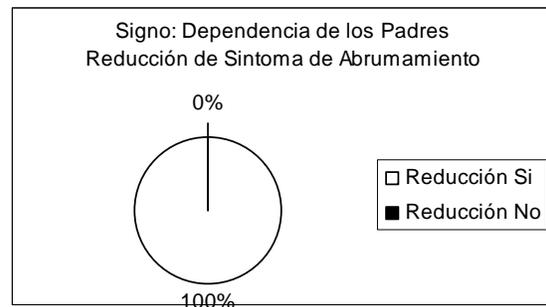
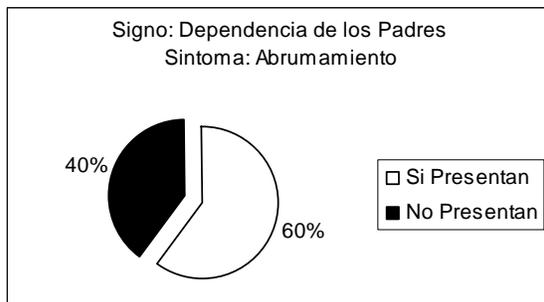
<sup>22</sup> Diccionario de Psicología General Aplicada, Belá Szekely . España 2000, Pagina 146.

## SINTOMA DE ABRUMAMIENTO

El síntoma de abrumamiento es cuando el paciente se siente agobiado con un peso grave, esto le pasa a los niños que sufren del cuadro clínico asma intrínseca, que se sienten fatigados por su continuo estado desequilibrado de salud. Que es una disminución de la capacidad de trabajo corporal o espiritual como consecuencia de un esfuerzo.<sup>23</sup>

### GRAFICA No. 8

#### REDUCCION DEL SINTOMA DE ABRUMAMIENTO DEL SIGNO DEPENDENCIA DE LOS PADRES



Fuente "Hoja de Cotejo para determinar signos Y síntomas del cuadro clínico de asma intrínseca" Aplicada a padres de familia de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, 2005.

Con la Terapia de juego con enfoque cognitivo conductual se trabajó en propiciar al paciente al establecimiento de conductas que debió modificar a través de una reestructuración de esquemas cognitivos que conducía a emociones, conductas y respuestas fisiológicas asociadas al síntoma antes mencionado. Por lo que el síntoma se redujo en un **100%** ya que se realizó con la práctica continua en casa y la ayuda de sus padres.

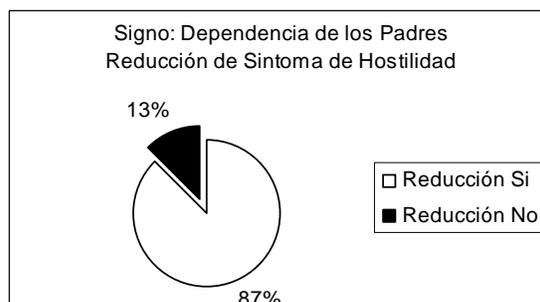
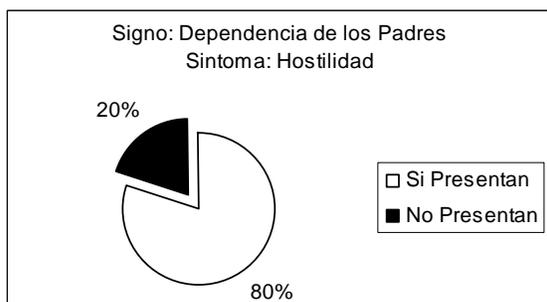
<sup>23</sup> Diccionario de "Ciencias de la Conducta" Benjamín Wolman Sandoval Editorial Trillas México 1987 . Pagina 65.

## SINTOMA DE HOSTILIDAD

El síntoma de hostilidad en pacientes que padecen de una enfermedad respiratoria es evidente en la aplicación de la Terapia de juego con enfoque cognitivo conductual puesto que los niños evidencian el síntoma en sus juegos, principalmente se observó en el juego no directivo que los niños realizaron, en la Clínica.

### GRAFICA No. 9

#### REDUCCION DEL SINTOMA DE HOSTILIDAD DEL SIGNO DEPENDENCIA DE LOS PADRES



Fuente "Hoja de Cotejo para determinar signos Y síntomas del cuadro clínico de asma intrínseca" Aplicada a padres de familia de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, 2005.

Se brindó un tratamiento con el juego no directivo y enfoque cognitivo conductual a que disminuyeran el síntoma con juegos dóciles, para fomentar el aprendizaje adquirido por medio del juego conjuntamente con los padres de familia.

Se redujo en un **87%** siguiendo una secuencia del juego manejando a la vez esquemas cognitivos inapropiados que le niño y los padres de familia utilizaban.

## EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA

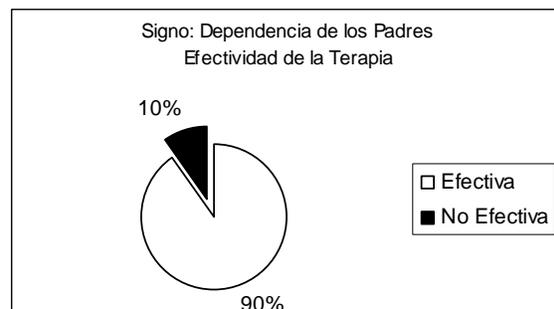
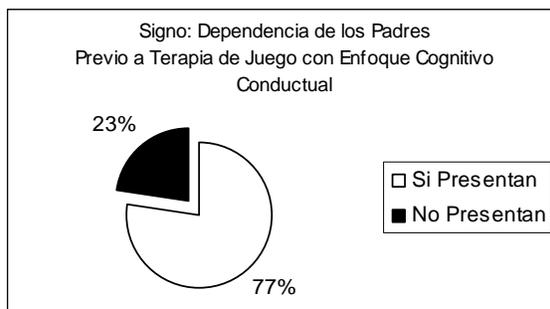
De acuerdo con los Datos anteriores se presenta el resumen de tabulación en las gráficas siguientes, determinando así que los síntomas de:

- Sobre protección
- Indiferencia
- Abrumamiento
- Hostilidad

Pertencen al signo de Dependencia de los Padres ya que las actitudes de los padres hacia los hijos es variada, y abarca desde la educación más estricta hasta la extrema permisividad, de la calidez a la hostilidad, o de la implicación ansiosa a la más serena despreocupación. Estas variaciones en las actitudes originan distintos tipos de relaciones familiares.<sup>24</sup>

### GRAFICA No. 10

#### EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA EN LA REDUCCIÓN DEL SIGNO DEPENDENCIA DE LOS PADRES.



Fuente "Hoja de Cotejo para determinar signos Y síntomas del cuadro clínico de asma intrínseca" Aplicada a padres de familia de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, 2005.

Es por esto que se comprobó que la Terapia de Juego con Enfoque Cognitivo Conductual es efectiva en un **90%** en la reducción de signos y síntomas anteriormente mocionados en un tiempo determinado.

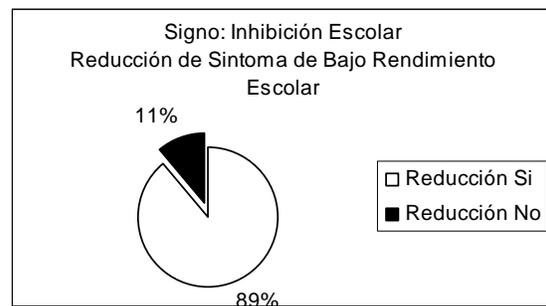
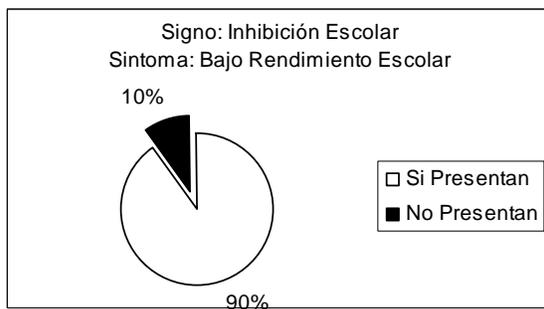
<sup>24</sup> Diccionario de "Ciencias de la Conducta" Benjamín Wolman Sandoval Editorial Trillas México 1987 . Pagina 89.

## SINTOMA DE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

El síntoma de Bajo rendimiento escolar es notable en los pacientes que conformaron la muestra ya que asisten con frecuencia al Hospital Roosevelt, al área de Emergencia de la Pediatría, esto hace que los niños falten a sus clases regulares, y lo que imparten en esos días de ausencia no les es posible captarlo puesto que no van al ritmo del resto del grupo escolar, y esto ocasionó que la muestra en estudio presentara en mayor cantidad este síntoma.

### GRAFICA No. 11

#### REDUCCION DEL SINTOMA DE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR DEL SIGNO INHIBICION ESCOLAR



Fuente "Hoja de Cotejo para determinar signos y síntomas del cuadro clínico de asma intrínseca" Aplicada a padres de familia de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, 2005.

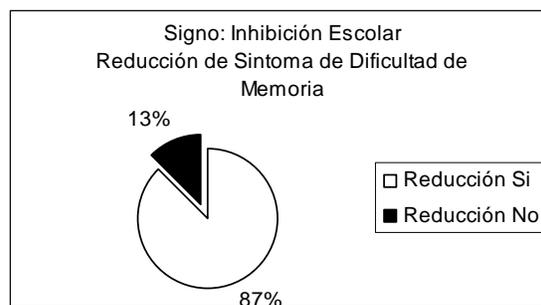
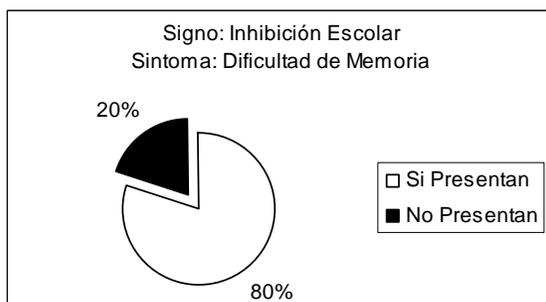
Posteriormente de la aplicación de la Terapia de Juego con Enfoque Cognitivo Conductual se indujo al paciente al aprendizaje de crear en los hábitos de estudio con la ayuda de un cartel que se le proporcionó con días y horarios para elaborar sus tareas escolares. Con la aplicación de la Terapia se tabuló y graficó que se redujo el síntoma en un **89%** siguiendo la secuencia de las sesiones y evaluando resultados por medio del testimonio de los padres de familia.

## SINTOMA DE DIFICULTAD DE MEMORIA

Memorizar es una facultad psíquica por medio de la cual se retiene y recuerda el pasado.<sup>25</sup> El síntoma de dificultad de memorizar está enlazado con el bajo rendimiento escolar por lo que se trató de la siguiente manera, posteriormente de la aplicación de la Terapia de Juego con Enfoque Cognitivo Conductual se indujo al paciente al aprendizaje de crear en los hábitos de estudio con la ayuda de un cartel que se le proporcionó con días y horarios para elaborar sus tareas escolares concentrándose en que su memoria debía estar siempre activa al momento de realizarlos. También en la Clínica se practicaron juegos de mesa para estimular su habilidad de memoria adquirida.

### GRAFICA No. 12

#### REDUCCION DEL SINTOMA DE DEFICULTAD DE MEMORIA DEL SIGNO INHIBICION ESCOLAR



Fuente "Hoja de Cotejo para determinar signos Y síntomas del cuadro clínico de asma intrínseca" Aplicada a padres de familia de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, 2005.

Con la aplicación de la Terapia se tabuló y graficó que se redujo el síntoma en un **87%** siguiendo la secuencia de las sesiones y evaluando resultados por medio del testimonio de los padres de familia.

<sup>25</sup> Diccionario de Psicología General Aplicada, Belá Szekely . España 2000, Pagina 426.

## EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA

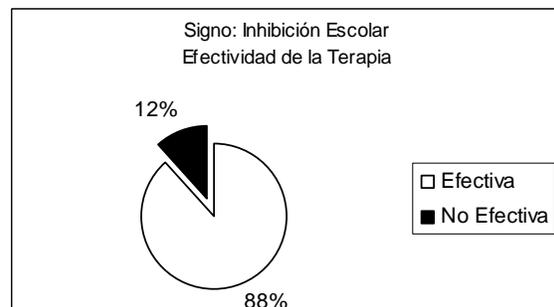
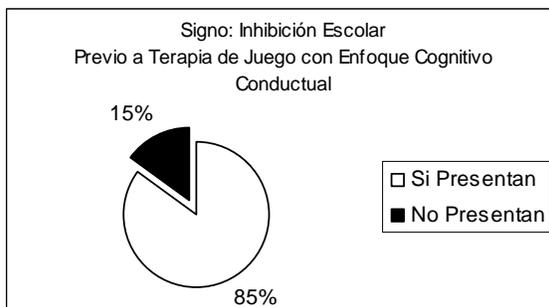
De acuerdo con los Datos anteriores se presenta el resumen de tabulación en las gráficas siguientes, determinando así que los síntomas de:

- Bajo Rendimiento Escolar
- Dificultad de Memoria

La inhibición escolar es una desadaptación del niño enfermo a la vida escolar, al no asistir periódicamente en un ciclo escolar completo. Por lo que los niños que presentan demasiadas ausencias sin seguir la temática dada por los maestros, presenta Bajo rendimiento escolar y dificultad de memoria ya que un niño pierde con facilidad la continuidad del aprendizaje académico, sin dejar atrás su preocupación de salud desequilibrada.

### GRAFICA No. 13

#### EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA EN LA REDUCCIÓN DEL SIGNO INHIBICIÓN ESCOLAR



Fuente "Hoja de Cotejo para determinar signos Y síntomas del cuadro clínico de asma intrínseca" Aplicada a padres de familia de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, 2005.

Llevando un orden en el Plan de tratamiento de este signo se tabularon y graficaron con los datos anteriores que en un **88%** se redujeron los síntomas en los pacientes seleccionados y se concluye que la Terapia es efectiva.

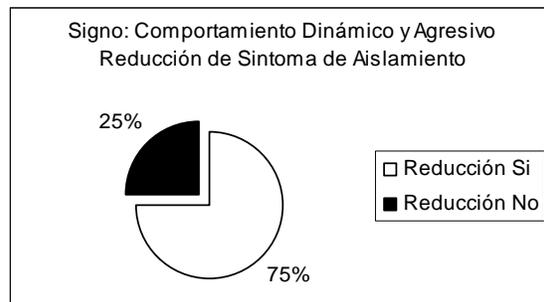
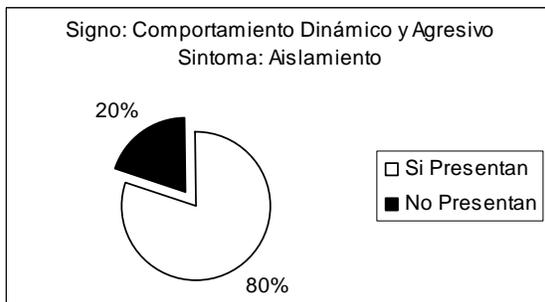
## SINTOMA DE AISLAMIENTO

“El síntoma de aislamiento, es la evitación de cualquier contacto con las demás personas o cosas que establece el paciente ante interactuar en la esfera social a la cual pertenece.”<sup>26</sup>

Aplicando la Terapia de Juego con Enfoque Cognitivo Conductual se categorizó el pensamiento el pensamiento negativo donde el paciente con la ayuda de los padres clasificó el pensamiento de acuerdo a la distorsión cognitiva ejemplificada con el pensamiento.

### GRAFICA No. 14

#### REDUCCION DEL SINTOMA DE AISLAMIENTO DEL SIGNO COMPOTAMIENTO DINAMICO Y AGRESIVO



Fuente “Hoja de Cotejo para determinar signos Y síntomas del cuadro clínico de asma intrínseca” Aplicada a padres de familia de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, 2005.

A través de los datos obtenidos se determinó que el síntoma de aislamiento que presentaron los pacientes de la muestra disminuyó en un **75%** por lo cual se puede definir que es efectiva para tratar ese tipo de síntoma.

<sup>26</sup> El aislamiento en Pacientes con asma Bronquial, Melgar Cuellar Héctor Enrique 1996. Mexico DF. Pagina 98.

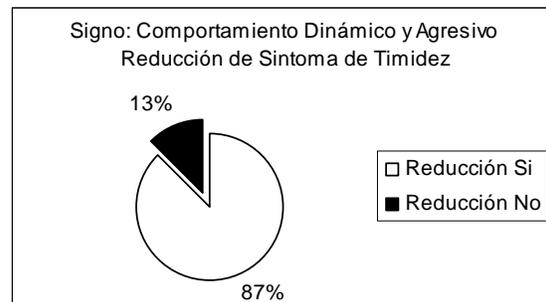
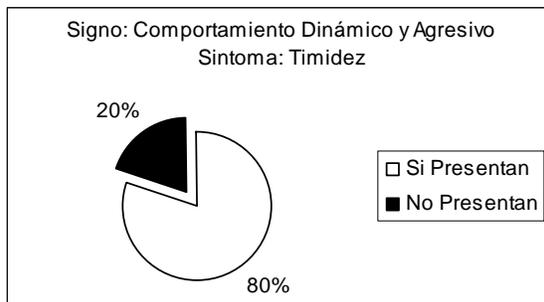
## SINTOMA DE TIMIDEZ

El síntoma de timidez se observó en los pacientes temeroso, medroso, encogido y corto de ánimo.<sup>27</sup>

Aplicando la Terapia de Juego con Enfoque Cognitivo Conductual se categorizó el pensamiento negativo donde el paciente con la ayuda de los padres clasificó el pensamiento de acuerdo a la distorsión cognitiva ejemplificada con el pensamiento.

### GRAFICA No. 15

#### REDUCCION DEL SINTOMA DE TIMIDEZ DEL SIGNO COMPOTAMIENTO DINAMICO Y AGRESIVO



Fuente "Hoja de Cotejo para determinar signos Y síntomas del cuadro clínico de asma intrínseca" Aplicada a padres de familia de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, 2005.

A través de los datos obtenidos se determinó que el síntoma de aislamiento que presentaron los pacientes de la muestra disminuyó en un **87%** por lo cual se puede definir que es efectiva para tratar ese tipo de síntoma.

<sup>27</sup> El aislamiento en Pacientes con asma Bronquial, Melgar Cuellar Héctor Enrique 1996. Mexico DF. Pagina 105.

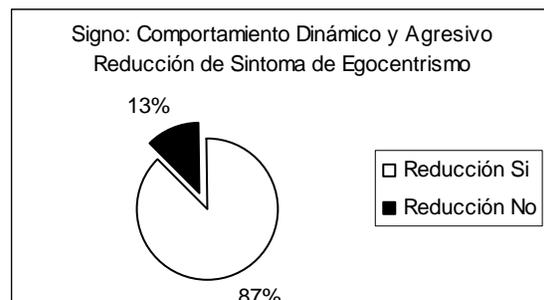
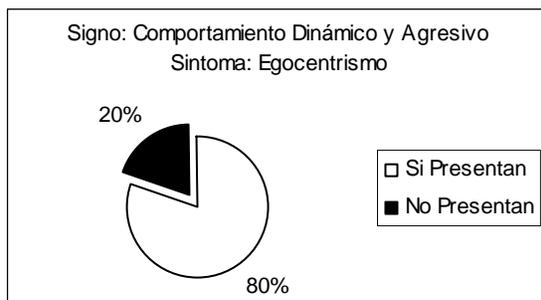
## SINTOMA DE EGOCENTRISMO

El síntoma de egocentrismo se puede definir como una exagerada exaltación de la propia personalidad, hasta considerarla como centro de la atención y actividad generales.<sup>28</sup>

Lo presentaron los pacientes en la muestra ya que utilizan en ocasiones sus crisis asmáticas para obtener ganancias secundarias y manipular a los padres de familia. Aplicando la Terapia de Juego con Enfoque Cognitivo Conductual, se inicia con terapia de juego no directiva para luego trabajar con la cognición y manera de pensar del paciente categorizando el pensamiento negativo incentivando al paciente a proponer conclusiones libres de garantía determinando si su conducta y comportamiento son apropiadas para su estado de salud.

### GRAFICA No. 16

#### REDUCCION DEL SINTOMA DE EGOCENTRISMO DEL SIGNO COMPOTAMIENTO DINAMICO Y AGRESIVO



Fuente "Hoja de Cotejo para determinar signos Y síntomas del cuadro clínico de asma intrínseca" Aplicada a padres de familia de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, 2005.

A través de los datos obtenidos se determinó que el síntoma de egocentrismo que presentaron los pacientes de la muestra, disminuyó en un **87%** por lo cual se puede definir que la Terapia es efectiva para tratar ese tipo de síntoma referido.

<sup>28</sup> Diccionario de "Psicología General y Aplicada" Belá Szé Kely , San José 1999 Capital General Republica de Argentina. Pagina 179.

## EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA

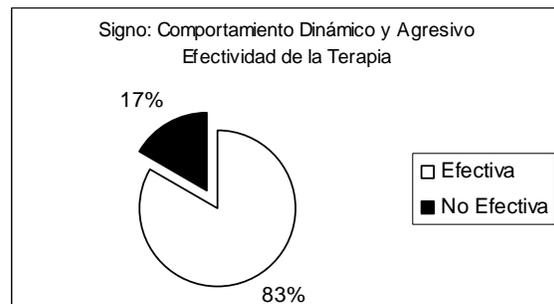
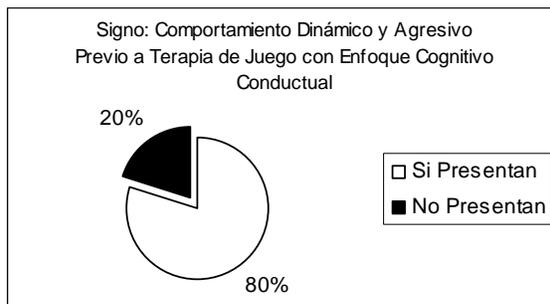
De acuerdo con los Datos anteriores se presenta el resumen de tabulación en las gráficas siguientes, determinando así que los síntomas de:

- Aislamiento
- Timidez
- Egocentrismo

Del signo comportamiento dinámico y agresivo se presenta en los niños que presentan una afección física y que provienen de familias donde la hostilidad paterna o la total permisividad, por ejemplo, suelen relacionarse con niños muy agresivos y rebeldes, mientras que una actitud cálida y restrictiva por parte de los padres suele motivar en los hijos un comportamiento educado y obediente. Los sistemas de castigo también influyen en el comportamiento. Por ejemplo, los padres que abusan del castigo físico tienden a generar hijos que se exceden en el uso de la agresión física, ya que precisamente uno de los modos más frecuentes de adquisición de pautas de comportamiento es por imitación de las pautas paternas (aprendizaje por modelado).

### GRAFICA No. 17

#### EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA EN LA REDUCCIÓN DEL SIGNO COMPOTAMIENTO DINAMICO Y AGRESIVO

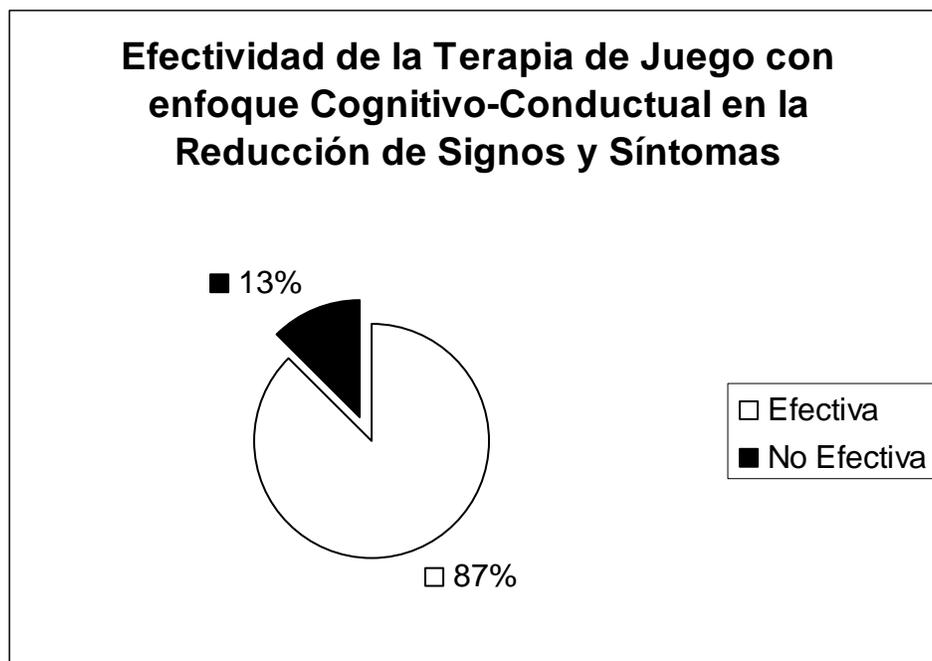


Fuente "Hoja de Cotejo para determinar signos Y síntomas del cuadro clínico de asma intrínseca" Aplicada a padres de familia de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, 2005.

Llevando un orden en el Plan de tratamiento de este signo se tabularon y graficaron con los datos anteriores que en un **83%** se redujeron los síntomas en los pacientes seleccionados y se concluye que la Terapia es efectiva.

## GRAFICA No. 18

### GRAFICA GENERAL DE SIGNOS Y SÍNTOMAS REDUCIDOS A TRAVÉS DEL ABORDAJE DE TERAPIA DE JUEGO CON ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL.



### ANALISIS DE RESULTADOS

El objetivo general de la Investigación fue la aplicación de la Terapia de Juego con enfoque Cognitivo Conductual, en pacientes niños de 7 a 10 años de la Consulta Externa de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, los cuales presentaron cuadro clínico de asma intrínseco, estableciendo así las modificaciones de conducta para la reducción de signos y síntomas en un tiempo determinado.

Los aspectos psicológicos que podrían estar condicionando el apareamiento de asma bronquial en los niños, se encontraron los factores psicodinámicos familiares los cuales desencadenaron los signos de ansiedad, dependencia de los padres, inhibición escolar y comportamiento dinámico y agresivo con sus diferentes síntomas de hiperactividad, pesadillas, bruximia, sobre protección, indiferencia, abrumamiento, hostilidad, bajo rendimiento escolar, dificultad de memoria, aislamiento, timidez y egocentrismo.

A través de la anamnesis, historia clínica y del Test Proyectivo del Dibujo de La Familia fue posible determinar el tipo de relación existente entre los padres de familia y el niño asmático, siendo ello un componente emocional fundamental de los signos y síntomas psicológicos que presentó el niño.

Un 80% de la población estudiada se encontró con signos de ansiedad y sus diversos síntomas ya que los principales factores de la estructura y dinámica familiar en los hogares presentaron relaciones conflictivas por diversas razones, entre las que se pueden mencionar, la agresión verbal y física del padre hacia la madre, situaciones en las que las madres referían que las crisis eran más frecuentes o bien, los signos y síntomas se acrecentaban. Pero con la aplicación de la Terapia seleccionada y utilizando el programa estandarizado se lograron reducir los signos y síntomas en un 87%.

En un 77% de la población se encontró el signo de dependencia de los padres, con sus diversos síntomas anteriormente mencionados puesto que presentaron orfandad parcial por fallecimiento del padre en estos casos el asma se desarrolló en los niños meses después de la muerte del padre, y los niños quedaron al cuidado únicamente de la madre tomando ambos roles, por lo que un hogar desintegrado por muerte, por divorcio, hogar con padrastro o madrastra o la dinámica familiar es de madre soltera en estos casos la situación familiar fue conflictiva, casos en los cuales el asma apareció por vez primera sin ninguna etiología debido al clima de inestabilidad emocional y aumentó la presencia en el niño del signo de dependencia de los padres. Los niños proyectaban a través del dibujo de la familia, la valorización de la madre, lo que indica dependencia e identificación hacia ella, como el personaje más importante dentro del contexto familiar, esto también fue comprobado través de los datos proporcionados por la madre en la anamnesis.

El niño suprime de la familia a sus hermanos como índice de su rivalidad fraterna, se suprime a si mismos como un indicador de baja autoestima y sentimientos de culpa, el niño obtiene a través del asma una compensación a su desvinculación de la familia. En el niño existió manipulación a través de la enfermedad hacia los miembros de su familia, principalmente hacia la madre, quien sede a la manipulación del niño.

Con la aplicación de la terapia seleccionada y utilizando el programa estandarizado se lograron reducir los signos y síntomas en un 90%.

Es evidente la existencia de problemas de conducta y escolares en el niño que presenta cuadro clínico de asma siendo los signos más comunes en un 80% el comportamiento dinámico y agresivo y en un 85% inhibición escolar los cuales se recabaron a través de la hoja de cotejo aplicada a los padres de familia.

Puesto que un niño asmático intrínseco presenta baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, berrinches, agresividad, inestabilidad, negativismo e hiperactividad, dificultad de memoria, lo que hace que el niño no se desenvuelva en el ámbito escolar ni en su rendimiento expresando conflictos emocionales hacia el medio que lo rodea. Al aplicar la terapia seleccionada y utilizando el programa de sesiones estandarizado y evaluando la evolución de cada niño se determinó que del signo de inhibición escolar se redujeron los síntomas en un 88% y del signo comportamiento dinámico y agresivo se redujeron los síntomas en un 75%.

En síntesis se puede decir que dentro los signos y síntomas psicológicos presentados por el niño favorecen en el apareamiento del asma bronquial en la infancia conjuntamente con los

factores psicodinámicos familiares ocupan un lugar muy importante dentro del marco etiológico emocional del asma.

Se comprueba y acepta la hipótesis que la Terapia de Juego con enfoque Cognitivo Conductual es efectiva en el tratamiento del cuadro clínico de asma intrínseca en pacientes niños de 7 a 10 años de la Consulta Externa de la Clínica del niño Sano del Hospital Roosevelt la cuál al aplicarla disminuyó en gran número los síntomas y signos en un tiempo determinado.

Después de la ordenación, clasificación y tabulación de datos se establece que a nivel general y en contraste con las variables que se plantearon se pudo determinar que con la aplicación de la Terapia de juego con enfoque cognitivo conductual se redujeron los signos y síntomas del cuadro clínico de asma en un porcentaje significativo de 87% y en un menor tiempo con la totalidad de la población, estableciendo así la “**EFFECTIVIDAD**” de la Terapia.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES

Según la información recabada del Trabajo de Campo que se realizó con niños de 7 a 10 años con cuadro clínico de asma intrínseca de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt de la Consulta Externa, a los cuales se les brindó asistencia psicológica a través de la aplicación directa de la Terapia de Juego con enfoque Cognitivo Conductual se pueden definir las siguientes conclusiones:

- La hipótesis fue comprobada puesto que la terapia de juego con enfoque cognitivo conductual es efectiva en el tratamiento del cuadro clínico de asma intrínseca en pacientes niños de 7 a 10 años que asisten a la consulta externa de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt la cual al aplicarla disminuyó en gran número los signos y síntomas en un tiempo determinado.
- Se comprobó que a través de la programación de sesiones (12 sesiones) y un Plan terapéutico estandarizado para el tratamiento de los signos y síntomas de asma intrínseca se reducen en un porcentaje significativo.
- La colaboración de los padres de familia en el proceso terapéutico es esencial en la recuperación integral del niño.
- La dinámica familiar influye en el reestablecimiento total del niño puesto que en el ambiente en el que se desarrolla debe ser estable y equilibrado.
- Se estableció a través de la hoja de cotejo que los niños presentan los mismos signos y síntomas no importando el sexo, ni la edad cronológica.
- Los esquemas cognitivos en la muestra seleccionada fueron modificados por lo que se puede definir que la Terapia aplicada es eficaz, llevando un control determinado.
- La información correcta a los padres de familia sobre las enfermedades respiratorias reduce en gran medida la conglomeración en el área de Emergencia Pediátrica del Hospital Roosevelt.
- Además de la efectividad de la Terapia de Juego con Enfoque Cognitivo Conductual, el Programa Estandarizado brindó otros beneficios como la estabilidad de las relaciones existentes entre padres e hijos y la modificación de conductas familiares que le causaran al niño recaídas.

## RECOMENDACIONES

- La Clínica del Niño Sano debe contar con un psicólogo específico para brindar atención psicológica a los niños que asisten a la Unidad de Neumología.
  
- La unidad de Salud Mental del Hospital Roosevelt debe dedicarse a la atención psicológica de los niños que se encuentran en encamamiento y no solamente a la atención de pacientes de Consulta Externa.
  
- Crear un espacio físico adecuado en la Clínica del Niño Sano para la atención psicológica que se presta en la Institución.
  
- Brindar charlas de orientación a los padres de familia en cuanto a los cuidados que deben tener para evitar recaídas en los niños.
  
- La Escuela de Ciencias Psicológicas debe implementar en sus cursos académicos la elaboración de Programas Estandarizados para tratar cualquier trastorno psicológico con la Teoría aprendida.
  
- Se recomienda a la Clínica del Niño Sano que ponga suma atención a la población de origen étnica, brindándole una orientación de lo qué es y cómo se trata una enfermedad de tipo respiratorio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Belá Szé Kely "Diccionario de "Psicología General y Aplicada" San José 1999 pp 530
- Benjamín Wolman Sandoval Diccionario de "Ciencias de la Conducta" Editorial Trillas México 1987 pp 700.
- Berhman, R. Y Otros "Tratado de Pediatría" Editorial Interamericana-MacGrav México DF pp 3500.
- De Ajuriaguerra Manual de Psiquiatría Infantil . España, Barcelona 1983 pp 930.
- Enciclopedia Encarta 2004. Consulta en Microsoft Corporation "Población Matemática" Derechos Reservados © 1993-2003 CD 4.
- Golmand Howard Psiquiatría General Editorial Manual Moderno 1995 pp 600
- Grupo Editorial OCEANO Manual Merck de Información Médica para el Hogar España 1997 pp 560.
- Harper Robert A. "36 Sistemas de Psicoanálisis y Psicoterapia" Traducción Anna Muriá Suc. S.A. 1996 pp 190.
- Kolb Lawrence C. Psiquiatría Moderna 6ta. Edición México Distrito Federal 1983. pp 1015.
- Melgar Cuellar Héctor Enrique "El aislamiento en Pacientes con asma Bronquial", 1996. Mexico DF pp 150.
- Passini W. Medicina Pediátrica Editorial Toray Masson Barcelona 1980. pp 775
- Samuel Alfredo Monzón Introducción al Proceso de la Investigación Científica Editorial Tucur 1993. pp 930.
- Sánchez Sánchez, José; Zárate Martín, Antonio. Guatemala. Madrid: Psicología Social, Ediciones Anaya, S.A., 1988. pp 870
- See King Emilio "Manual de Terapia Cognitiva" Guatemala 2002 pp 200.

# **ANEXOS**

# ANAMNESIS INFANTIL

No. DE EXP \_\_\_\_\_

Artículo I.

## Artículo II. I DATOS GENERALES

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_  
LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE PADRE: \_\_\_\_\_  
ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_  
RELIGIÓN \_\_\_\_\_ No DE CEDULA \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_  
ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_  
RELIGIÓN: \_\_\_\_\_ No. DE CEDULA: \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES: \_\_\_\_\_

## II MOTIVO DE CONSULTA

(Razón por la que acude al servicio. Anótese Textualmente)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## III HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

(Cuando comenzó a manifestarse; cómo y a qué acontecimientos se asocia)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## IV CONDUCTA HABITUAL

(Comportamiento general del niño antes de presentar el problema)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## V HISTORIA PERSONAL

### PERIODO PRENATAL:

Edad de los padres al embarazo: la de la madre \_\_\_\_\_ la del padre \_\_\_\_\_  
Embarazos anteriores: \_\_\_\_\_ abortos: \_\_\_\_\_ Durante el embarazo, hubo amenaza de aborto? \_\_\_\_\_ Cual fue la reacción de los padres ante el embarazo ( deseado o no) \_\_\_\_\_

HUBO CONTROL PRENATAL: \_\_\_\_\_ Médico \_\_\_\_\_ Comadrona \_\_\_\_\_

¿Cómo se alimentó la madre durante el embarazo? \_\_\_\_\_

¿Uso algún medicamento? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Usó drogas? \_\_\_\_\_ ¿Cuales? \_\_\_\_\_

¿Cigarrillos? \_\_\_\_\_ ¿Bebidas Alcohólicas? \_\_\_\_\_ Cantidad y frecuencia \_\_\_\_\_

Padeció alguna enfermedad durante el embarazo? (rubéola, sarampión, infecciones, otras) \_\_\_\_\_

¿Hubo problemas emocionales durante el embarazo? \_\_\_\_\_

Actividad cotidiana de la madre durante el embarazo: \_\_\_\_\_

Duración del embarazo: \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_

**PERIODO PERINATAL:**

Dónde fue atendido el parto? \_\_\_\_\_

Quien atendió el parto? \_\_\_\_\_

Cuánto duro la labor? \_\_\_\_\_ Se usó fórceps? \_\_\_\_\_ Hubo llanto espontáneo \_\_\_\_\_

(Asfixia, se puso moradito) \_\_\_\_\_ Nació amarillo \_\_\_\_\_ En que posición \_\_\_\_\_

Cuánto pesó al nacer? \_\_\_\_\_ Cuánto midió? \_\_\_\_\_

Otras complicaciones durante el parto, cuáles? \_\_\_\_\_

**PERIODO POSNATAL:**

Cuánto permaneció el niño en el hospital al nacer? \_\_\_\_\_

Se le dio pecho? \_\_\_\_\_ Hasta que edad? \_\_\_\_\_ Si no se le dio o suspendió por que razón: \_\_\_\_\_ Si se le dio otra leche, hasta que edad \_\_\_\_\_

A que edad se inicio con alimentos sólidos? \_\_\_\_\_ Cuáles fueron sus primeros alimentos sólidos? \_\_\_\_\_

Cómo fue su sueño durante los primeros meses de vida? \_\_\_\_\_

Horario en que dormía? \_\_\_\_\_

**DESARROLLO NEUROPSIQUICO (CURVA DE DESARROLLO)**

**DESARROLLO MOTOR:**

A qué edad alcanzó cada una de las siguientes habilidades motoras?

Sostuvo la cabeza \_\_\_\_\_ Volteo el cuerpo \_\_\_\_\_ Se sentó \_\_\_\_\_ Gateó \_\_\_\_\_

Caminó con ayuda \_\_\_\_\_ camino sin ayuda \_\_\_\_\_ Subió gradas \_\_\_\_\_

Corrió \_\_\_\_\_ salto \_\_\_\_\_ pinto \_\_\_\_\_ rayas \_\_\_\_\_ dibujo garabatos \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**CONTROL DE ESFÍNTERES:**

A qué edad aviso para orinar? \_\_\_\_\_ Defecar? \_\_\_\_\_

Que método utilizo para que avisará? \_\_\_\_\_

Si el niño es mayor de 4 años y no controla esfínteres indague todas las características de la afección y

anótelas: \_\_\_\_\_

**LENGUAJE:**

¿A que edad alcanzó cada una de las siguientes habilidades verbales?

Sonrió por primera vez \_\_\_\_\_ gorjeo \_\_\_\_\_ vocalizó \_\_\_\_\_ hablo \_\_\_\_\_

Dijo frases \_\_\_\_\_ oraciones \_\_\_\_\_ siguió instrucciones \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SUEÑO:**

A qué hora acostumbra dormirse el niño \_\_\_\_\_ Se levanta \_\_\_\_\_  
Se duerme sin dificultad \_\_\_\_\_ Duerme tranquilo \_\_\_\_\_ Con quien duerme \_\_\_\_\_  
Se despierta asustado \_\_\_\_\_ Habla dormido \_\_\_\_\_ Rechina los dientes \_\_\_\_\_  
Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ALIMENTACIÓN:**

Comida que prefiere \_\_\_\_\_  
Comida que rechaza \_\_\_\_\_  
Come mucho \_\_\_\_\_ Come poco \_\_\_\_\_ Con quien como y a qué horas \_\_\_\_\_  
Refacciona en la escuela \_\_\_\_\_  
Ingiere alguno otra cosa o sustancia que no sea propiamente un alimento \_\_\_\_\_  
Otras características en la alimentación del niño \_\_\_\_\_

**SALUD:**

Vacunas que se le han puesto?	Enfermedades que ha padecido?	Edad?
Sarampión _____	_____	
Poliomielitis _____	_____	
Difteria _____	_____	
Tos Ferina _____	_____	
Tétanos _____	_____	
Rubéola _____	_____	
Paperas _____	_____	
B.C.G. _____	_____	
Tifoidea _____	_____	

Otras enfermedades padecidas o padece actualmente: \_\_\_\_\_  
Ha sido hospitalizado \_\_\_\_\_ Razón \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Por cuanto tiempo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Golpes fuertes que haya sufrido \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Antecedentes familiares de salud? ( enfermedades padecidas por los padres y otros familiares. Cardiopatías, diabetes, cáncer, sífilis, etc.) \_\_\_\_\_

---

---

Algún pariente ha presentado enfermedad mental o conducta anormal:

---

**RELACIONES SOCIALES:**

Cómo es la relación del niño con las demás personas \_\_\_\_\_

Que juegos le gustan \_\_\_\_\_

Prefiere jugar con: Mayores \_\_\_\_\_ Menores \_\_\_\_\_ Iguales \_\_\_\_\_ mismo sexo \_\_\_\_\_ otro sexo \_\_\_\_\_

Animales que el agradan \_\_\_\_\_

Animales que le desagradan \_\_\_\_\_

Prefiere estar: sólo \_\_\_\_\_ Acompañado \_\_\_\_\_ Como se comporta dentro de un grupo \_\_\_\_\_

Cómo es su relación con el vecindario \_\_\_\_\_ Le gusta ir a reuniones sociales \_\_\_\_\_

Qué diversiones le gustan \_\_\_\_\_

Participa en grupos de algún tipo \_\_\_\_\_

**INDEPENDENCIA PERSONAL:**

Se baña por si mismo \_\_\_\_\_ se viste solo \_\_\_\_\_ se amarra los zapatos \_\_\_\_\_ se sirve sus alimentos \_\_\_\_\_ come por su cuenta \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

---

---

**VI HISTORIA ESCOLAR**

A qué edad y en que año asistió por primera vez a la escuela \_\_\_\_\_

Cual fue su reacción (le gusto, se resistió o tuvo dificultad de adaptación) \_\_\_\_\_

Como ha sido su rendimiento escolar \_\_\_\_\_ Ha perdido grados \_\_\_\_\_ Cúales \_\_\_\_\_

Motivo de repitencia \_\_\_\_\_

Como ha sido la relación con sus maestros \_\_\_\_\_

Como ha sido la relación del niño con sus compañero de la clase \_\_\_\_\_

Como es su comportamiento en el recreo \_\_\_\_\_

Juega solo \_\_\_\_\_ con el grupo de clase \_\_\_\_\_ con niños mayores \_\_\_\_\_ menores \_\_\_\_\_

Riñe o pelea con otos niños de la escuela \_\_\_\_\_

Ha tomado cosas que no son de el \_\_\_\_\_

Cumple con sus tareas \_\_\_\_\_ Dice ir a la escuela y en realidad no asiste \_\_\_\_\_

Falta con frecuencia a la escuela \_\_\_\_\_ Ha sido castigado (motivo) \_\_\_\_\_

---

---

Ha sido expulsado (Motivo) \_\_\_\_\_

Ha sido cambiado de escuela (motivo) \_\_\_\_\_

Que materias le gustan más \_\_\_\_\_

Participa en algún equipo deportivo u otro grupo en la escuela \_\_\_\_\_

Cómo premia o castiga la familia el rendimiento escolar del niño \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### VII HISTORIA FAMILIAR:

Miembros que componen el núcleo familiar y viven en la misma casa:

MIEMBRO	SEXO	EDAD	EMPLEADO	SALUD

Cómo se dan las relaciones entre los miembros del grupo familiar:

RELACION ENTRE	BUENA	REGULAR	MALA
Padre y madre			
Padre y el niño			
Niño y madre			
El padre y los demás hijos			
La madre y los demás hijos			

Con cual de los padres tiene mejor relación \_\_\_\_\_

Existen celos o rivalidad entre hermanos \_\_\_\_\_

Algún miembro de la familia se ha ido o fallecido \_\_\_\_\_

Quien \_\_\_\_\_ cuando \_\_\_\_\_ Motivo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cual ha sido la reacción del grupo familiar y especialmente la del niño \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Se ha integrado recientemente algún miembro a la familia y como ha influido en ella \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

De que manera colabora el niño en los oficios de la casa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Como ven los padres el comportamiento del niño dentro de la familia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Existe alcoholismo o drogadicción en la familia \_\_\_\_\_

Quien o quienes \_\_\_\_\_

Le ha afectado a niño \_\_\_\_\_

# HISTORIA CLÍNICA INFANTIL

## I. DATOS GENERALES:

Nombre:
Edad:
Fecha de Nacimiento:
Lugar de Nacimiento:
Dirección:
Religión:
Registro Médico:
Escolaridad:
Fecha de Ingreso:

## II. MOTIVO DE CONSULTA:


## III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL:


## IV. QUEJA PRINCIPAL:


## V. ESFERAS DEL SUJETO:

### ψ HISTORIA PERSONAL:


### ψ HISTORIA FAMILIAR:


### ψ HISTORIA SOCIAL:


### ψ HISTORIA EDUCATIVA:


**VI. ANÁLISIS DE SÍNTOMAS Y SIGNOS:**

SÍNTOMAS	SIGNOS

**VII. IMPRESIÓN CLINICA:**


**VIII. DIAGNOSTICO:**


**IX. PRONÓSTICO:**


**X. PLAN DE TRATAMIENTO:**


## HOJA DE COTEJO PARA DETERMINAR SIGNO Y SINTOMAS DEL CUADRO CLINICO DE ASMA INTRINSECA

Número de Registro Médico \_\_\_\_\_

Nombre del paciente \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Nombre del Padre \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_

Fecha de Aplicación \_\_\_\_\_

SÍGNO	SINTOMA	SI	NO
ANSIEDAD	Hiperactividad		
	Pesadillas		
	Bruximia		
	Onicofagia		
DEPENDENCIA DE LOS PADRES	Sobre protección		
	Indiferencia		
	Abrumamiento		
	Hostilidad		
INHIBICION ESCOLAR	Bajo Rendimiento Escolar		
	Dificultad de Memoria		
COMPORTAMIENTO DINAMICO Y AGRESIVO	Aislamiento		
	Timidez		
	Egocéntrico		

## EVALUACIÓN E INTERPRETACION DEL TEST DE LA FAMILIA DE LOUIS CORMAN

Nombre del Paciente \_\_\_\_\_

Registro Médico \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### **SOCIODRAMA:**

PREGUNTAS	RESPUESTAS DEL PACIENTE
¿Quiénes son y sus edades?	
¿Qué están Haciendo?	
¿Quién es el más Feliz?	
¿Quién es el menos Feliz?	
¿Quién es el más bueno?	
¿Quién es el menos bueno?	
¿Quién serias TÚ?	
¿Quién se queda?	

***PROTOCOLO DE INTERPRETACIÓN***

Nombre del Paciente \_\_\_\_\_  
Registro Médico \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**1. INTERPRETACION DEL PLANO GRAFICO:**

➤ Amplitud:


➤ Fuerza:


➤ Ritmo:


➤ Sector de la Pagina:


**2. INTERPRETACION DEL PLANO FORMAL:**


**3. INTERPRETACION DEL PLANO CONTENIDO:**


**4. EL PELIGRO EXTERIOR AMENAZA AL YO:**


**5. EL PELIGRO INTERIOR EMANA DEL ELLO Y SUPER -YO:**


**6. VALORACION DEL PERSONAJE PRINCIPAL:**


**7. DESVALORIZACION:**


**8. RELACION A DISTANCIA:**


**9. CONFLICTOS EDIPICOS:**


**10. MECANISMOS DE DEFENSA MÁS UTILIZADOS**


**11. HIPOTESIS PROYECTIVA:**


**12. DIAGNOSTICO FAMILIAR:**


**13. DIAGNOSTICO DEL PACIENTE SEGÚN DSM-IV:**


**14. RECOMENDACIONES:**


**UNIDAD DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO  
CLINICA DEL NIÑO SANO  
HOSPITAL ROOSEVELT**

REGISTRO MÉDICO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

**HOJA DE EVOLUCION PSICOLOGICA**

Fecha y Hora de Atención	Evolución

## PLAN DE TRATAMIENTO

<b>APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE JUEGO CON ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL</b>			
ETAPAS DEL PLAN	TECNICAS	RELACION TERAPEUTICA	DINAMICA
<p>*Paciente con asma intrínseca referido por el médico tratante.</p> <p>*Establecimiento de Rapport con los padres y paciente</p> <p>*Establecer Contrato Terapéutico</p> <p>*Recolección de Datos por medio de la anamnesis infantil y elaboración de la Historia Clínica aplicada a los padres del niño asmático</p> <p>*Programación de Sesiones</p> <p>*Identificación de signos y síntomas a través de la Hoja de Cotejo expresada por los padres.</p> <p>*Aplicación del Test de la Familia al niño asmático.</p> <p>*Diagnóstico del DSM-IV</p> <p>*Realizar calendario o agenda de Trabajo (Tareas para la Casa)</p> <p>*Modificación de Conductas negativas</p> <p>*Educación de esquemas Cognitivos a través de la Técnica Cognitiva hacia los padres y paciente</p> <p>*Evaluación de resultados en Hoja de Evolución.</p>	<p>*Conductuales: Juegos no directivos, Agenda o calendario de actividades, graduadas.</p> <p>*Cognitivas: Auto registros de resultados, de los pensamientos negativos con respecto a sus crisis asmáticas.</p>	<p>* Empatía</p> <p>* Interés</p> <p>* Aceptación</p> <p>* y escucha responsable con el niño a través del juego no directivo.</p> <p>* Recompensa por resultados cognitivos favorables</p>	<p>*Paciente con asma intrínseca referido por el médico tratante.</p> <p>*Evaluación de la presencia de signos y síntomas de la Hoja de Cotejo.</p> <p>*Recolección de datos anamnesis infantil e historia Clínica.</p> <p>*Aplicación del Test de la familia/Dinámica familiar</p> <p>* Evaluación diagnóstica del DSM-IV.</p> <p>*Abordaje con Terapia de Juego con enfoque cognitivo conductual,</p> <p>*Evaluación de sus evoluciones.</p>

**PROMACION DE SESIONES EN LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA JUEGO CON ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL**

	ASPECTOS A TRABAJAR	PROCEDIMIENTO
Sesión No.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista con los padres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecimiento de Rapport</li> <li>Establecimiento de Contrato Terapéutico</li> <li>Recolección de Datos Anamnesis y Hoja de Cotejo de identificación de signos y síntomas del paciente.</li> </ul>
Sesión No. 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relación terapéutica con el niño o niña con cuadro clínico de asma intrínseca.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecimiento de Rapport: Jugar con el paciente para que adquiera confianza y simpatía por el terapeuta</li> <li>Aplicación de Test de la Familia: con Instrucciones y protocolo que incluye dicha prueba proyectiva menor.</li> </ul>
Sesión No. 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>ANSIEDAD: Hiperactividad Pesadillas Onicofagia Bruximia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se iniciará con Terapia de Juego no Directiva</li> <li>Se proporciona un Cartel con los días de la semana, en el cual deberá colocar una carita alegre si no presenta signos durante la semana y una carita triste si los presenta; al finalizar la semana si hay mas caritas alegres que tristes habrá un premio.</li> </ul> <p>TAREAS PARA LA CASA: ( mamá )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bañarlo por las noches ( disminuir nivel de energía y ayudarlo a relajarse )</li> <li>• Tomar medio vaso de leche tibia y endulzada (fase oral, incrementar seguridad)</li> </ul>

Sesión No. 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>DEPENDENCIA DE LOS PADRES: Sobreprotección Indiferencia Abrumamiento Hostilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se inicia con Terapia de Juego no Directiva</li> <li>Explicación Alternativa: Se induce al paciente a que proponga y examine causas alternativas y consecuencias como le sea posible, especialmente las menos negativas.</li> <li>Contrarrestar el Pensamiento: El terapeuta y el paciente toman roles en el cual el paciente se le pide que argumente en contra de su mismo pensamiento negativo.</li> </ul>
Sesión No. 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>INHIBICION ESCOLAR:  Bajo Rendimiento Escolar  Dificultad de Memoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se iniciará con Terapia de Juego no Directiva</li> <li>Hábitos de Estudio: Elaboración de un calendario de actividades con días y horarios establecidos para realizarlos adecuadamente.</li> </ul> <p>TAREAS PARA LA CASA: ( mamá ) Juego Tangrama, Rompecabezas etc</p>
Sesión No. 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>COMPORTAMIENTO DINAMICO Y AGRESIVO: Aislamiento Timidez Egocentrismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se inicia con Terapia de Juego no Directiva</li> <li>Identificación de Pensamientos Automáticos: Se ejercita al paciente para que logre controlar los pensamientos que están asociados a su pesar y abatimiento.</li> </ul>
Sesión No. 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>PRIMER REFORZAMIENTO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se iniciará con Terapia de Juego no Directiva</li> <li>Reforzamiento: se indica al paciente lo trabajado durante todas las sesiones para afianzar el aprendizaje adquirido a través de la comprensión de su propio pensar, sentir y actuar.</li> <li>Se deja tarea para la Casa con supervisión de la madre o padres en cuanto a la verdadera disminución de signos y síntomas.</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>Sesión No. 8</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SEGUNDO REFORZAMIENTO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se inicia con terapia de Juego No Directiva</li> <li>• Reforzamiento: Se revisa sus resultados de reducción de signos y síntomas y según los mismos se le recompensa.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Sesión No. 9</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista con los padres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para Revisión de la Hoja de Cotejo y evaluación de la disminución de signos y síntomas del paciente por medio de la retroalimentación.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Sesión No. 10</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SESION FAMILIAR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se establecen actividades a realizar en familia para mejorar la dinámica familiar y fomentar un ambiente no patológico al paciente.</li> <li>• Por medio de la interacción de padres y paciente por medio de la educación de esquemas cognitivos en cuanto al pensar, sentir y actuar de lo trabajado.</li> </ul>

<b>Sesión No. 11</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reevaluación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluando pensamientos positivos y negativos automáticos del paciente en cuanto a su mejoría y restablecimiento de salud.</li><li>• Preparación emocional hacia el paciente para finalización del proceso terapéutico.</li></ul>
<b>Sesión No. 12</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sesión con paciente y padres de familia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se le explica al niño que ya es capaz de seguir individualmente con la ayuda de sus padres para que los signos y síntomas encontrados en él, no vuelvan aparecer.</li></ul>

**Unidad de Crecimiento y Desarrollo  
Clínica del Niño Sano  
Hospital Roosevelt**

**HOJA DE SESIONES TERAPEUTICAS**

Registro Médico \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

No.	Fecha	Hora	Nombre del Paciente	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

**OBSERVACIONES**

## RESUMEN

El trabajo de Investigación estableció que por medio de la aplicación de la Terapia de Juego con Enfoque Cognitivo Conductual es efectiva en la disminución de Signos y Síntomas en un tiempo determinado.

Se aplicó la Terapia de Juego con Enfoque Cognitivo Conductual en 10 pacientes niños de 7 a 10 años no importando el sexo, etnia o estrato social, que presentaron cuadro clínico de asma intrínseca, los cuales asistieron a la consulta externa de la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, aplicando la Terapia se redujeron los signos y síntomas estableciendo las modificaciones en un menor tiempo. Se estableció por medio de la Terapia de Juego con enfoque cognitivo conductual, un programa terapéutico estandarizado exclusivo para pacientes niños de 7 a 10 años que presentaron asma intrínseca.

La investigación se realizó en dos fases: la primera por medio de una exploración, observación y determinación de existir asma intrínseca en los que presentes signos y síntomas verdaderos en los pacientes que integraron la muestra.

La segunda fase, fue la experimentación controlada de la aplicación de la Terapia de Juego con enfoque cognitivo conductual seleccionada a un grupo de diez pacientes, determinando la efectividad.

Para el abordaje se llevó un control de evoluciones del paciente por sesión y reducción de los signos y síntomas utilizados, lo que proporcionó la determinación que la Terapia aplicada es eficaz en un **87%**.

Analizados e interpretados los resultados, se concluyo que la Terapia es efectiva en un porcentaje significativo en los pacientes abordados y que los signos y síntomas los presentan los niños de cualquier edad de siete a diez años.