

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
"MAYRA GUTIERREZ"



INFORME FINAL

Cambios Positivos a Través de la Terapia de Juego Grupal de Virginia Axline, en Niños y Niñas con Cáncer del Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-

PINEDA PÉREZ, EVELIN PAOLA
SANTIAGO, JASMIN

200113813
200120773

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2,008.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**"CAMBIOS POSITIVOS A TRAVÉS DE LA TERAPIA DE
JUEGO GRUPAL DE VIRGINIA AXLINE, EN NIÑOS Y
NIÑAS CON CÁNCER DEL ALBERGUE NUESTRA SEÑORA
DEL SOCORRO -UNOP-"**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADA AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

POR

**EVELIN PAOLA PINEDA PÉREZ
JASMIN SANTIAGO**

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2008

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín

DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

SECRETARIA

Doctor René Vladimir López Ramírez

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales

Jairo Josué Vallecios Palma

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Av. Woodson s/n, Zona 10
Tel: (502) 2440100
www.usc.edu.gt

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 049-2008
CODIPs. 1321-2008

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

09 de octubre de 2008

Estudiantes
Evelin Paola Pineda Pérez
Jasmin Santiago
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto QUINGUAGÉSIMO CUARTO (54o) del Acta VEINTICINCO GUIÓN DOS MIL OCHO (25-2008), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 02 de octubre de 2008, que copiado literalmente dice:

QUINGUAGÉSIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"CAMBIOS POSITIVOS A TRAVÉS DE LA TERAPIA DE JUEGO GRUPAL DE VIRGINIA AXLINE, EN NIÑOS Y NIÑAS CON CÁNCER DEL ALBERGUE NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO -UNOP-**", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

EVELIN PAOLA PINEDA PÉREZ
JASMIN SANTIAGO

CARNÉ No. 200113813
CARNÉ No. 200120773

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Luis Alberto Paredes Flores, y revisado por el Licenciado Estuardo Bauer Luna. 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 Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

SECRETARIA



/rut.



REG.: 049-08

CIEPs.: 167-08

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

INFORME FINAL

Guatemala, 01 de Octubre de 2008.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Estuardo Bauer Luna, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“CAMBIOS POSITIVOS A TRAVÉS DE LA TERAPIA DE JUEGO GRUPAL DE VIRGINIA AXLINE, EN NIÑOS Y NIÑAS CON CÁNCER DEL ALBERGUE NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO –UNOP–”.

ESTUDIANTE:
Evelin Paola Pineda Pérez
Jasmin Santiago

CARNÉ No.:
2001-13813
2001-20773

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN.**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado José Alfredo Enriquez Cabrera **a.i.**
COORDINADOR
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.–
“Mayra Gutiérrez”



/Sandra G.
CC. archivo



REG. 049-08
CIEPs. 168-08

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
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

Guatemala, 01 de Octubre del 2008.

Licenciado José Alfredo Enríquez Cabrera, Coordinador. a.i.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Enríquez:

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

“CAMBIOS POSITIVOS A TRAVÉS DE LA TERAPIA DE JUEGO GRUPAL DE VIRGINIA AXLINE, EN NIÑOS Y NIÑAS CON CÁNCER DEL ALBERGUE NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO –UNOP–”.

ESTUDIANTE:
Evelin Paola Pineda Pérez
Jasmin Santiago

CARNÉ No.:
2001-13813
2001-20773

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”, emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR



/Sandra G.
c.c. Archivo

Guatemala Junio de 2,008.

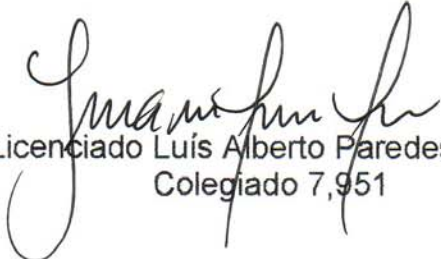
Licenciada,
Mayra Luna de Álvarez,
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología,
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez".

Respetada Licenciada:

La saludo respetuosamente deseándole éxitos en sus labores diarias. La presente es para informarle que he asesorado el Informe Final titulado "Cambios Positivos a través de la Terapia de Juego Grupal de Virginia Axline, en niños y niñas con cáncer, del Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-", de las estudiantes EVELIN PAOLA PINEDA PÉREZ quien se identifica con número de carné 200113813 y JASMIN SANTIAGO quien se identifica con número de carné 200120773, de la carrera de Licenciatura en Psicología, el cual he aprobado.

Este Informe Final esta siendo revisado por el Licenciado Estuardo Bauer Luna, sin otro particular me suscribo de usted,

Atentamente,


Licenciado Luis Alberto Paredes Flores
Colegiado 7,951



REG. 230-07
CIEPs. 014-08

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

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 7 de Marzo del 2008.

ESTUDIANTES:
Evelin Paola Pineda Pérez
Jasmin Santiago

CARNÉ Nos.
200113813
200120773

Informamos a ustedes que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:


"CAMBIOS POSITIVOS A TRAVÉS DE LA TERAPIA DE JUEGO GRUPAL DE VIRGINA AXLINE, EN NIÑOS Y NIÑAS CON CÁNCER DEL ALBERGUE NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO -UNOP-"

ASESORADO POR: Licenciado Luis Alberto Paredes Flores

Por considerar que reúne los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones, el 1 de marzo del año dos mil ocho y les solicitamos iniciar la fase de Informe Final de Investigación.


Atentamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo.


Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutierrez"



EBL/ab
c.c. archivo



CONSTANCIA

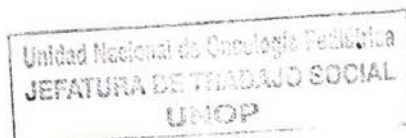
La infrascrita Trabajadora Social de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP) por este medio hace constar que las señoritas EVELYN PAOLA PINEDA PÉREZ Y JASMÍN SANTIAGO que se identifican en la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala con número de carné 200113813 y 200120773 respectivamente, realizaron su trabajo de campo en el albergue NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO lugar en donde se hospedan pacientes de la UNOP quienes padecen de la enfermedad de CÁNCER y que atraviesan por diversos problemas de diferente índole, producto del largo tratamiento que se les brinda.

El trabajo profesional realizado por las practicantes, pusieron en manifiesto en todo momento la excelente formación académica recibida en tan honorífica casa de estudios superiores.

Y, para los usos que a las interesadas convenga extendiendo, sello y firmo la presente constancia a los cinco días del mes de diciembre de dos mil siete.



Licda. Marta de Pernillo
Jefe del Depto. de Trabajo Social
UNOP



AGRADECIMIENTO

A:

Universidad de San Carlos de Guatemala

A:

Escuela de Ciencias Psicológicas

A:

Licenciado Estuardo Bauer Luna (Revisor)

A:

Licenciado Luis Alberto Paredes Flores (Asesor)

Especialmente

A:

Licenciada Marta Sin de Pernillo

Evelin Paola Pineda Pérez

ACTO QUE DEDICO

A DIOS Y A LA VIRGEN MARÍA:

Por darme sabiduría y fortaleza para poder culminar mis estudios y estar presente en este momento.

A MIS PADRES:

María Teresa Pérez de Pineda
Francisco Pineda Toledo
Por su amor, ternura, comprensión y apoyo, lo que Me dio aliento para seguir adelante.

A MIS HERMANOS:

Juan Francisco
Sandra Judith
Ronny Geovanny
Eddy Roberto
Por su cariño, consejos y apoyo que siempre me han brindado.

A MIS CUÑADOS:

Celina de Pineda
Fernando Méndez
Lucy de Pineda
Lorena de Pineda
Por su cariño y apoyo incondicional.

A MIS SOBRINOS:

Erick Fernando, Rubén Eduardo, Dora Estephany, jimmy Roberto y Ronny Joel.
Por su cariño y apoyo.

A MI NOVIO:

Baldo Pérez
Por su amor, ternura, comprensión y apoyo en todo momento.

A MIS TIOS:

Por su ternura y solidaridad.

A MIS PRIMOS:

Por sus buenos consejos.

A MI PADRINO:

Licenciado Luis Alberto Paredes Flores
Por su excelente asesoría.

A MIS AMIGOS:

Jasmin Santiago, Angélica Pedroza, Miriam Ajú, Mónica Florián, Ana Raxón, Jennifer Roldán, Marvin Camey, Mynor Jiménez, Marco Antonio López y Elmer Ruíz.
Por su especial cariño.

A USTED:

Con todo respeto.

Jasmin Santiago

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Porque está conmigo guiándome con entendimiento y sabiduría para lograr este triunfo.

A MI MADRE:

Dora Santiago Interiano
Muy especialmente por ser mi guía ejemplar en todo momento.

A MI FAMILIA:

Por brindarme apoyo y cariño.

A LA FAMILIA:

Pineda Pérez
Con ternura y cariño.

A MI AMIGA:

Evelin Paola Pineda Pérez
Especialmente.

INDICE

PRÓLOGO

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1	Introducción.....	3
1.2	Marco Teórico.....	7
1.3	Supuesto Hipotético.....	15

CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1	Descripción de la Muestra.....	18
2.2	Estrategia Metodológica	
2.3	Técnicas y Procedimientos de Trabajo.....	19
2.4	Instrumentos de Recolección de datos.....	20
2.5	Técnica de Análisis Estadístico.....	21

CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1	Presentación.....	22
3.2	Resultados Obtenidos de las Técnicas e Instrumentos	
3.3.	Análisis Global.....	39

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1	Conclusiones.....	42
4.2	Recomendaciones.....	43

	BIBLIOGRAFÍA.....	44
--	-------------------	----

ANEXOS

PRÓLOGO

Los efectos producidos por la enfermedad de cáncer, perjudican en forma psicosocial implicando un rechazo por algunas personas quienes no tienen conocimiento de ello, como haciendo malos gestos, evitando contacto, murmurando y excluyéndolos del grupo lo provoca en los niños diferentes emociones como tristeza, ira, ansiedad, angustia, sentimiento, tensión, frustración, inseguridad, temor, perplejidad y confusión, que a la vez les repercute negativamente en la realización de sus actividades, la intervención de la terapia de juego grupal de Virginia Axline le permitió al niño la oportunidad de expresarse, produciendo sentimientos de alegría; a través del juego expresó lo que él desea ser y así ordenar el mundo a su entera satisfacción, es por esto que el psicoterapeuta no dirige el juego en ningún momento, concede al niño lo que le pertenece, en este caso los juguetes y su libre manejo, cuando el niño juega libremente y sin dirección está expresando su personalidad, está experimentando un período de pensamiento, acción independiente y actitudes que han estado luchando por salir al descubierto.

El poder actuar a través del juego hace que los sentimientos de los niños emerjan sus sentimientos a la superficie expresándolos abiertamente, así el niño puede enfrentarse a ellos aprendiendo a controlarlos o a rechazarlos, cuando logra alcanzar el beneficio de la relajación emocional empieza a darse cuenta del poder interno que puede tener un individuo con derechos propios de poder pensar por sí mismo, tomar sus propias decisiones y lograr una mayor madurez psicológica; al hacerlo llega a realizarse plenamente, la terapia de juego de Virginia Axline no debe ser considerada como un medio para sustituir una conducta no deseable por otra más aceptable de acuerdo a las normas fijadas por el adulto.

La enfermedad de cáncer es un problema real y no puede pasar inadvertido, es preciso hacer conciencia de la realidad psicosocial, para promover alternativas de tipo preventivo, de intervención con el propósito de contribuir al mejoramiento de condiciones de vida de los niños y niñas con cáncer. A los niños con cáncer se les dificulta comprender el proceso de tratamiento, siendo durante el transcurso traumáticos y dolorosos, por sus efectos secundarios que en la mayoría de ocasiones dejan huellas físicas y provocan dolor, por medio de la investigación se logró identificar y describir los cambios positivos

que se generan a través de la intervención psicoterapéutica a través de la Terapia de Juego Grupal de Virginia Axline en niños y niñas con cáncer del Albergue Nuestra Señora del Socorro - UNOP-.

Los pacientes recibieron terapia de juego grupal, para disminuir las emociones negativas; tristeza, llanto, aislamiento y manipulación a sus padres, en algunas visitas se observó que cuando a los niños con cáncer se les pregunta si conocen la enfermedad que padecen, al responder lo hacen con tristeza, bajan la mirada y en algunos casos lloran; en otros casos se aíslan, no participan dentro de los grupos de trabajo y apatía para colaborar con las obligaciones de la casa.

Muchos de los padres de familia gastan dinero tratando de consentir los deseos de los hijos, esto aumenta el estrés en los padres, debido a que no cuentan con los fondos necesarios, otros aunque quisieran no pueden debido a la estrecha economía; algunos padres dejan recomendados con vecinos, familiares o amigos a los demás hijos, debido a que tienen que viajar a la capital para el tratamiento médico que recibe el hijo afectado con cáncer, provocándoles frustración, ansiedad, preocupación, ira y desesperación, lo que significa que no sólo los niños son afectados emocionalmente debido al cáncer. Durante la intervención de la Terapia de Juego de Virginia Axline en niños, se entrevistó a los padres para fortalecer y promover cambios positivos a través de charlas participativas en donde disminuyan tensiones.

Pineda Pérez, Evelin Paola
Santiago, Jasmin

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

Nuestro país tiene diversos tipos de enfermedades que afectan emocionalmente la vida de los ciudadanos entre ellas: de transmisión sexual: Sífilis, Gonorrea, VIH SIDA; diabetes, úlceras gástricas, colon irritable, afecciones cardiovasculares, infecciones respiratorias, alergias, cáncer de mama, ovarios, matriz, próstata, pulmón, garganta y tumor cerebral, *“no importando los grupos de edad los cánceres en la infancia son, leucemia (cáncer en la sangre), linfoma (cáncer en el estómago), osteosarcoma (cáncer en huesos) y tumor cerebral”*.¹ Estas enfermedades afectan adultos y niños ocasionando problemas emocionales en la vida del paciente.²

Todos los tipos de cáncer, incluyendo los que se dan en la infancia, tienen un proceso patológico común, las células cancerosas, al crecer descontroladamente adquieren tamaños y formas anómalos, ignoran sus límites habituales en el interior del cuerpo, destruyen células vecinas, se pueden acabar extendiendo a otros órganos y tejidos. A medida que el cáncer se va extendiendo, consume cada vez mayor parte de los nutrientes que necesita el cuerpo para funcionar, baja la energía del paciente, destruye órganos, huesos y debilita sus defensas contra otras enfermedades. El cáncer infantil se caracteriza por el crecimiento descontrolado de células que destruyen otros tejidos invadiendo y utilizando grandes cantidades de energía corporal dañando órganos vitales, huesos, glándulas, tejido sanguíneo, conforme avanza consume sustancias que necesita el cuerpo para funcionar, disminuyendo las defensas.

El tratamiento del cáncer en los niños incluye la quimioterapia que se utiliza como tratamiento complementario para eliminar las células cancerosas que quedan en el cuerpo. Muchos de los medicamentos que se utilizan en quimioterapia conllevan el riesgo de padecer problemas como náuseas, vómitos, caída del cabello, fatiga, anemia, mayor riesgo de hemorragia y de infección debido a la destrucción de la médula ósea, así como

1 Rodríguez Lavarreda. "Visualización y sus Efectos en el Paciente Canceroso". Editorial Continental. Segunda Edición. México, D.F. 1,998. p.p. 78-79.

2 Aventuras". Editorial Santillana. Novena Edición. Guatemala. 2,006. p.p. 74.

lesiones renales e irregularidades menstruales, inflamación de la vejiga, pérdidas auditivas, cardíacas y cutáneas.

La radioterapia es irradiada por un haz de ondas o partículas muy potentes, que destruyen o lesionan las células cancerosas, tiene efectos secundarios potenciales, como mayor riesgo de expansión del cáncer a otros órganos e incapacidad para tener hijos, debido a que el procedimiento es fuerte, doloroso, deteriora la salud mental y debilita el estado de ánimo, por eso es necesaria la intervención psicoterapéutica.

La población infantil enferma de cáncer es un sector que pocas instituciones proporcionan tratamiento psicológico, la psicoterapia puede orientar, apoyar y ayudar a soportar el sufrimiento, afrontar la incertidumbre, cambios en la vida del paciente y en sus familiares, por este motivo se trabajó con niños de cinco a quince años de edad la investigación titulada “Cambios Positivos a través de la Terapia de Juego Grupal de Virginia Axline en niños y niñas con Cáncer, del Albergue Nuestra Señora del Socorro UNOP”.

Durante la intervención psicoterapéutica que se les brindó se identificaron y describieron cambios positivos para alcanzar balance emocional, minimizando sentimientos de tristeza, ira, desesperanza y su incidencia en las relaciones interpersonales, utilizando técnicas de observación que permitieron registrar acontecimientos simultáneos poniéndola en práctica en cada sesión psicoterapéutica y terapia de juego que le permitió al niño expresar sus sentimientos y problemas, instrumentos como aplicación de guías de observación, la cual consistió en nueve preguntas cerradas, terapia de juego grupal a niños, utilizando una guía de seis preguntas abiertas al finalizar cada sesión psicoterapéutica, entrevistas a padres de familia por medio de quince preguntas abiertas y cerradas. *“La psicóloga Virginia Axline describió una fuerza o impulso que tiene el ser humano hacia la madurez, la independencia y la autodirección, este impulso continua implacablemente hasta realizarse, el niño necesita de un ambiente que favorezca el crecimiento para poder desarrollar una estructura bien balanceada”.*³ Esto

³ Axline, Virginia. “Terapia de Juego”. Editorial Diana. México, D.F. 1,988. p.p. 302.

se logra por medio de la terapia de juego debido a que el potencial que existe en cada individuo le permite expresar su forma de ser y pensar.⁴

Los niños con cáncer carecen en su mayoría de cariño, seguridad y un sentimiento de pertenencia dentro de la familia, a través de la intervención de la Terapia de Juego Grupal se adquirió el sentimiento que les permitió ser capaces de autoestimarse y autodirigirse, así como una creciente conciencia de que poseen la habilidad de ser independientes, de aceptarse a sí mismos, de asumir la responsabilidad consiente de su personalidad y manifestar su yo interno.

La Psicóloga Karen Trujillo encargada del Departamento de Psicología de la Fundación Pediátrica Guatemalteca refiere que el cáncer es la enfermedad de la desesperanza y tristeza, para contrarrestarla es necesario que los niños tengan una dosis de alegría, felicidad y tranquilidad, una de las formas de poder lograr esto es por medio de la terapia de juego y el apoyo emocional de la familia. Por este motivo en la realización de este proyecto se contribuyó a la reducción de problemas emocionales provocados por el cáncer, que actualmente afrontan los niños, niñas y padres de familia, lo que sólo se puede lograr a través de un cambio de actitud y apoyo de todos los guatemaltecos.

Una de las enfermedades que está afrontando el país es el cáncer en la infancia, todos los tipos de cáncer tienen un proceso patológico común, las células cancerosas al crecer descontroladamente adquieren tamaños y formas anómalas, ignoran sus límites habituales en el interior del cuerpo, destruyen células vecinas y, a la larga, se pueden acabar extendiendo a otros órganos y tejidos, consumiendo cada vez mayor parte de los nutrientes que necesita el cuerpo para funcionar.

El cáncer consume la energía del paciente, destruye órganos, huesos y debilita sus defensas contra otras enfermedades, los más comunes son la leucemia, tumores en el estómago, cerebro, riñones y huesos, estos se desarrollan a raíz de cambios no heredados en los genes de sus células en proceso de crecimiento, actualmente no hay manera de prevenirlos, esto ocasiona en los niños: pérdida de apetito, de cabello, de una parte del cuerpo, falta de energía e insomnio, los cuales son provocados por los efectos

⁴ Idem.

secundarios de las quimioterapias, esto ocasiona desequilibrio en el estado de ánimo de la persona afectada, con expresiones o manifestaciones de ira y depresión.

Al vivir esta realidad los padres o encargados descuidan a sus otros hijos y tienen que dejarlos recomendados con vecinos para brindarle más atención al hijo enfermo de cáncer, esto causa en los hijos baja autoestima, lo que conlleva al desánimo para realizar actividades como aseo personal, desinterés en el estudio, alimentación inadecuada y en determinados casos insomnio, en los padres hay preocupación porque deben abandonar el empleo para asistir a los tratamientos, si es madre soltera solamente puede trabajar medio tiempo, en ocasiones hacer prestamos monetarios a familiares y amigos, esto provoca que los ingresos familiares sean limitados, en el caso de familias numerosas, los hijos no tienen acceso a una buena educación, alimentación, vestuario, calzado y servicios médicos adecuados.

La enfermedad de los hijos con cáncer provoca en los padres ira, tristeza o llanto; al sentirse incapaces, de ayudar al niño cuando sufre dolor intenso y al expresar a otra persona la enfermedad de su hijo. En los niños muchas veces aparece el sentimiento de desesperanza que consiste en apariciones temporales y aislamientos por miedo a las consecuencias del cáncer, debido a que pierden alguna parte del cuerpo como brazos o piernas, esto ha provocado tristeza, al no permitirle realizar actividades que los demás niños hacen con las manos, como aplaudir, escribir, hacer figuras con plastilina, consumir alimentos, bañarse, vestirse, peinarse, entre otras actividades, los niños que tienen tumores lloran y se aíslan cuando hablan de su enfermedad, manipulan a sus padres haciendo berrinches para obtener golosinas y juguetes por necesidad de afecto. Algunos niños no culminan el ciclo escolar debido a que tienen que retirarse para asistir al tratamiento.

El cáncer afecta física y emocionalmente a los niños, el tratamiento que reciben les ha provocado, úlceras en la boca y las membranas mucosas, diarrea, náuseas y vómitos, bajo recuento de células en la sangre lo que les causa molestias dolorosas. Los efectos negativos de la enfermedad tienen implicaciones en el aspecto emocional como tristeza, ansiedad, preocupación ante los síntomas del cáncer, dificultades en las relaciones familiares y el contacto social.

1.2 Marco Teórico

El cáncer es un problema muy grave en el mundo que varía geográficamente en cuanto a su incidencia, esta enfermedad se caracteriza por el crecimiento descontrolado ocasionado por la proliferación continua de células anormales que invaden, destruyen otros tejidos, conforme crece utiliza grandes cantidades de energía corporal, literalmente exprime los órganos vitales vecinos, puede originarse en cualquier tipo de célula en un tejido corporal, se clasifica en función del tejido y la célula de origen.

En la enfermedad de cáncer hay varios factores que actúan en su desarrollo entre los que podemos mencionar: agentes ambientales como sustancias en el aire que respiramos, en el agua que bebemos, en los alimentos que comemos, factores genéticos que pueden ser heredados por alguna célula o una lesión provocada de manera externa. *“Todos los tipos de cáncer, incluyendo los que se dan en la infancia tienen un proceso patológico común, las células cancerosas al crecer descontroladamente adquieren tamaños y morfologías extrañas, ignoran sus límites habituales en el interior del cuerpo, destruyen células vecinas, a la larga, se pueden acabar extendiendo a otros órganos y tejidos, lo que se conoce como metástasis. A medida que el cáncer se va extendiendo, consume cada vez mayor parte de los nutrientes que necesita el cuerpo para funcionar.*

*El cáncer consume la energía del paciente, destruye órganos, huesos y debilita sus defensas contra otras enfermedades. De acuerdo con el escritor Vidal Santiago, el cáncer se clasifica en carcinoma, que es un tumor consistente en células epiteliales, adenoma es un tumor que surge en las glándulas, sarcoma osteogénico es el tipo de cáncer más frecuente en la niñez y destruye el tejido óseo diseminándose a otras partes del cuerpo, drosarcoma masa maligna de los cartílagos”.*⁵ La leucemia es el cáncer infantil más frecuente, seguido de los tumores del sistema nervioso central.⁶

La leucemia es el tipo de cáncer más común en la infancia, este se desarrolla en la médula del hueso, cuando un niño tiene leucemia, la médula ósea por razones que aún se

⁵ Manual Merk. “Información Médica para el Hogar”. Editorial Océano. Madrid, España. 1,996. p.p. 244.

⁶ Ibid. p.p. 246.

desconocen comienza a fabricar glóbulos blancos que luchan contra las infecciones y que no maduran correctamente, pero continúan reproduciéndose. Las células normales únicamente se reproducen cuando hay espacio suficiente para ellas. Cuando se sufre leucemia los glóbulos blancos inmaduros, llamados blastos, comienzan a desplazar a las células sanas de la médula ósea y el niño experimenta los síntomas de leucemia. *“Entre los tipos de leucemia están: leucemia linfoblástica aguda, es el tipo de cáncer que se da en menores de quince años, su origen está en la multiplicación incontrolada de los linfoblastos, o células inmaduras de la médula ósea, que normalmente se transformarían en linfocitos, pero que no llegan a hacerlo, porque se descontrolan y malignan antes.*

*Los síntomas que manifiesta son fiebre prolongada, aumento del tamaño del bazo, anemia y facilidad para sangrar. La leucemia mieloblástica aguda es causada por la proliferación de la médula ósea llamada mieloblastos, estos últimos son mielositos inmaduros, los síntomas son sangrado fácil por las articulaciones, por las encías y por la nariz; además de las hemorragias la fiebre prolongada y el cansancio son otros síntomas de ésta enfermedad”.*⁷ En observaciones realizadas y algunas entrevistas a padres de familia la mayoría de niños con cáncer fueron diagnosticados con leucemia mieloblástica.⁸

El tratamiento para el cáncer más frecuente es la cirugía, como la principal estrategia para el tratamiento curativo, con la eliminación de las células malignas mediante una intervención quirúrgica. Cuando la cirugía se planifica se necesita una atención especial, el niño debe ser preparado sobre las consecuencias de la cirugía, las discusiones de la amputación u otras invalideces resultantes o deformidades, este tipo de trauma es mejor manejarlo cuando los niños tienen varios días para asimilar la información, expresan sus miedos y ajustan sus expectativas a las explicaciones médicas.

Otro tratamiento frecuente es la radioterapia, el médico especialista desde la cámara de control en un cuarto cercano ajusta la posición exacta de la máquina sobre el área afectada, no se debe olvidar que el médico nunca pierde comunicación con el paciente, puede hablarle y verle siempre, una vez iniciado el tratamiento que suele

⁷ Vidal Cuadras, Santiago Rosales. “Consejo Médico, Consejo Médico Familiar, Consejos Prácticos de Salud para Toda la Familia”. Editorial Lexus. España 2,000. p.p.548.

⁸ Kolb, Lawrence. “Psiquiatría Clínica Moderna”. Quinta Edición. Editorial Prensa Médica Mexicana. México, D.F. p.p. 178.

consistir en una serie de pequeñas dosis, con duración de unos cuantos minutos el paciente no siente dolor durante su tratamiento. La radiación destruye sobre todo las células que se dividen rápidamente.

Por lo general esto significa que se trata de un cáncer pero la radiación puede también dañar los tejidos normales, especialmente aquellos en donde las células se reproducen normalmente de forma rápida como la piel, los folículos capilares, la pared interna de los intestinos y la médula ósea. *“La radioterapia es uno de los tratamientos más habituales del cáncer, cuando un niño se somete a radioterapia, es irradiado por un haz de ondas o partículas muy potentes, que destruyen o lesionan las células cancerosas”.*⁹

Charles Clayman, refiere que el uso de la radioterapia como tratamiento del cáncer, consiste en el tratamiento directo con rayos x, desde afuera hacia el interior del cuerpo, sobre el área afectada los cuales destruyen o hacen más lento el desarrollo de las células cancerosas. Este tipo de tratamiento provoca efectos secundarios, como fiebre y vómitos.¹⁰

La quimioterapia es otro tratamiento contra el cáncer, que utiliza fármacos que actúan sobre las células sin división, debido a que las células cancerosas se dividen rápidamente, estos fármacos destruyen a las células cancerosas, lamentablemente otras células del cuerpo también se dividen, los fármacos utilizados en la quimioterapia dañan esas células y producen los bien conocidos efectos secundarios. Entre los efectos secundarios de la quimioterapia podemos encontrar: aumento de la susceptibilidad a la infecciones, es decir, la persona adquiere fácilmente cualquier tipo de infección, anemias, hemorragias, fatiga, resequedad de la piel, malestar, náuseas, debilitamiento y caída del cabello.

Se emplea con frecuencia el tratamiento paliativo, descrito por la Organización Mundial de la Salud, como: tratamiento activo y total del cuerpo, la mente y el espíritu del niño e implica también prestar apoyo a la familia. Este tratamiento inicia desde el momento

⁹ Rodríguez Lavarreda. O.p. Cit. p.p. 80.

¹⁰ Axline. O.p. Cit. p.p. 302.

del diagnóstico, evaluando y aliviando el sufrimiento físico, psíquico y social del niño. Este requiere un planteamiento multidisciplinario y amplio que incluye al niño, a la familia y al personal médico. *“En los casos de leucemia se añaden, los medicamentos o quimioterapia introducidos a la médula espinal por una aguja, en el área denominada subaracnoide, también llamada intratecal, trasplante de la médula ósea, medicamentos para prevenir o tratar el daño a otros sistemas del cuerpo, causados por el tratamiento de la leucemia, otros fármacos para las náuseas, efectos secundarios del tratamiento, transfusiones sanguíneas, antibióticos y seguimiento médico continuo para determinar la respuesta del tratamiento, controlar sus efectos secundarios y detectar la reaparición de la enfermedad”*.¹¹ Algunos niños sufren de preocupación antes de asistir a las quimioterapias debido a que es algo desconocido para ellos, surge temor a que no salgan bien las cosas, piensan en que el proceso es doloroso, en algunas ocasiones piensan en la muerte.¹²

A los niños y niñas con diagnóstico de cáncer se les dificulta comprender el tratamiento, ya que la mayoría penetran en el cuerpo e incluyen malestar. Así mismo son traumáticos, dolorosos durante el proceso, por sus efectos secundarios que en la mayoría de ocasiones dejan huellas físicas y provocan dolor. Para la Organización Mundial de la Salud muchos niños sometidos a tratamiento curativo, el dolor vinculado a procedimientos diagnósticos y terapéuticos es peor que el que se deriva del propio cáncer. En estos casos en que los procedimientos del tratamiento se aplican de manera repetida, puede generar en el niño aumento de la ansiedad, alteración de las relaciones con el personal médico y la falta del cumplimiento adecuado del tratamiento. Entre las circunstancias que rodean el tratamiento del cáncer que probablemente contribuyen a los resultados pobres se incluyen ansiedad, las aversiones a los procedimientos, complejidad, prolongación de los efectos de las drogas y la edad del paciente debido a que los niños con cáncer no se habitúan a los procedimientos médicos dolorosos. Los fracasos del tratamiento también pueden producir el incumplimiento como consecuencia del desaliento y la desesperación.

Dentro del proceso de la terapia con medicamentos se debe considerar la reacción de la familia en algunos casos en los que se presenta una recaída, produciéndose en

¹¹ Manual Merk. O.P. Cit. p.p. 246.

¹² Idem.

cualquier fase de la enfermedad, incluso meses o años después de que el tratamiento haya concluido, esta recaída en estos casos se convierte en una experiencia inevitable. De alguna manera puede resultar más devastadora que la tensión del diagnóstico inicial, el rechazo de la enfermedad así como las expectativas de la curación son más difíciles de mantener. Las familias se enfrentan ante la reiniciación del tratamiento como un volver a empezar, pero con una oportunidad más pequeña para un resultado exitoso. Por lo general deberán apoyar a la familia para que adopten una actitud positiva una vez más hacia el tratamiento. En este período de recaída se continua la comunicación entre el niño, la familia y el personal médico, pues todos los involucrados están tratando con sentimientos de fracaso. Es aquí quizás, más que antes que los padres requieren la disponibilidad del personal médico para recibir el apoyo adecuado.

El tratamiento de cáncer abarca no sólo las terapias con fármacos sino también las no farmacológicas, que reducen el sufrimiento de la enfermedad y del tratamiento. Para seleccionar las terapias adecuadas se debe conocer la cronología de la enfermedad, el tratamiento y las características personales del niño. Las terapias no farmacológicas deben ser parte integral del tratamiento del niño con cáncer, desde el momento inicial del diagnóstico y prosiguiendo durante todo el tratamiento, se debe tomar en cuenta que estas terapias deben complementar el tratamiento farmacológico, pero en ningún momento lo deben sustituir.

El juego le sirve al niño para comprender su mundo relajarse y olvidar sus angustias, por consiguiente todos los niños deben tener tiempo para jugar, alternando actividades como el estudio, el cultivo de aficiones, las visitas de amigos, lo que permite al niño explorar y experimentar en su entorno aprendiendo de si mismo lo que le rodea, desarrollando además un espíritu de competencia, se considera que por medio del juego el niño manifiesta sus preocupaciones emocionales, el nivel cognitivo, la habilidad para imitar e interactuar en su entorno social. *“La terapia de juego es la principal forma de expresión global del niño, por lo que se convierte en una herramienta importante en el tratamiento psicológico de los niños y niñas con cáncer, el juego es parte esencial de la vida de los niños e incluso al niño más enfermo se le puede ayudar a jugar”*.¹³ Este tipo de terapia comienza en la etapa en que el niño se encuentra a si mismo permitiendo que los cambios

¹³ Axline. O.P. Cit. p.p. 304.

ocurran durante el contacto psicoterapéutico.¹⁴ Por medio del juego el niño afronta la situación, aprende sobre la experiencia, los procedimientos clínicos, en el ambiente del hospital, el juego promueve la adaptación del niño a la experiencia de la enfermedad y la hospitalización favoreciendo así su desarrollo en todo aspecto.

Esta terapia es un medio útil para familiarizar al niño con sus experiencias amenazantes que se pueden dar en el hospital, adquiriendo control, autonomía y cierto grado de dominio. El niño adquiere una mejor comprensión de sí mismo, la de los demás para poder llegar y relacionarse emocionalmente con más generosidad con otras personas. Poco a poco, con gran cautela el niño exterioriza su yo interno expresándolo en ocasiones con creciente candor y en otras con profundo dramatismo. Puede crear su propio mundo con aquellos juguetes sencillos que se prestan tanto para ser proyectados a otras identidades, ser su propio arquitecto, crear castillos en la arena y hacer él mismo sus habitantes, escoger, rechazar, crear, destruir, construir una montaña, subir confiadamente hasta la cima y gritar para que todo el mundo lo escuche.

El niño aprende que en la búsqueda de su yo, ha encontrado una puerta que lo lleva a una comprensión más amplia de todas las demás personas. Virginia Axline se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de expresión que utiliza el niño. *“Es una oportunidad que se le da para que exprese sus sentimientos y problemas por medio del juego, de la misma manera que un individuo puede verbalizar sus dificultades en cierto tipo de terapia con adultos. La terapia de juego puede ser directiva, es decir en la cual el terapeuta asume la responsabilidad de guiar e interpretar, o bien puede ser no-directiva”*.¹⁵ Es preferible la terapia no directiva porque el niño guía la actividad permitiendo su expresión, la actitud del terapeuta es pasiva y requiere de toda atención, apreciación de lo que el niño está haciendo o diciendo.¹⁶

Numerosas teorías sobre la personalidad han sido expuestas, descartadas, vueltas a examinar; han sido alteradas, corregidas y nuevamente vueltas a estudiar. Se han hecho intentos para conocer la personalidad por medio de pruebas psicológicas, intentos

¹⁴ Idem.

¹⁵ Ibid. p.p. 150.

¹⁶ Idem.

para predecir ciertos rasgos y para explicar lo que es la estructura de la personalidad.

*“Parece ser que todo individuo tiene una fuerza poderosa que continuamente lucha por alcanzar su plena realización. Esta fuerza se puede describir como un impulso hacia la madurez, independencia y autodirección. Este impulso continua implacablemente hasta llegar a realizarse, pero necesita de un ambiente que favorezca el crecimiento para poder desarrollar una estructura bien balanceada”.*¹⁷ Cuando un individuo se encuentra ante una barrera que le hace difícil alcanzar la realización de su yo, pone resistencia y tensión; por eso es necesario que esté en un ambiente adecuado para llegar a realizarse.¹⁸ Tal como una planta necesita del sol, de la lluvia y de una tierra fértil para poder llegar a su máximo desarrollo, así el niño necesita el permiso para ser él, de una aceptación total, tanto por parte de sí mismo como de los demás, generalmente perdona y olvida con facilidad aquellas experiencias que le han sido negativas, a no ser que las condiciones hayan sido realmente desfavorables, el niño acepta la vida tal como la encuentra y de la misma manera acepta a las personas con quienes vive.

El niño expresa en todo sentido un anhelo, una curiosidad, un gran amor hacia la vida que lo emociona, hace que se deleite con los placeres más simples. Normalmente al niño le encanta crecer, constantemente lucha por hacerlo, en ocasiones extralimitándose en esta ansia por crecer, es a la vez humilde y orgulloso, valiente, miedoso, dominante, sumiso, curioso, satisfecho, deseoso, indiferente, ama, odia, pelea, hace las paces, puede estar sumamente feliz o desesperadamente triste. Algunos psicólogos tratan de explicar estas reacciones como ejemplo de respuesta aún determinado estímulo. Virginia Axline enfatiza que las reacciones de un niño que esta creciendo está asimilando todos los ingredientes que se integran en una configuración que es solamente suya.

La personalidad parece no admitir ser clasificada, estereotipada o fragmentada. Un individuo que actúa como rígido, temeroso en una situación particular o con una determinada persona, reacciona muchas veces de manera diferente bajo otras

¹⁷ Pivaral, Iris Arabella, Sandoval González, María Josefina. “Estudio de las fases de la Dra. Kubler-Ross, en pacientes con cáncer”. 1,988. p.p. 16.

¹⁸ Axline. O.p. Cit. 151.

circunstancias y en relación con otros individuos. *“La conducta del individuo parece estar regida en todo momento por un solo impulso que es llegar a una completa realización. Este impulso se encuentra bloqueado por presiones externas, el crecimiento hacia ese objetivo no cesa, sino continúa con creciente ímpetu, debido a la fuerza que genera las tensiones creadas por la frustración”*.¹⁹ Cuando el individuo desarrolla confianza en si mismo, como para poder exteriorizar su autoconcepto, sacándolo del mundo de las sombras hacia la luz conscientemente, puede dirigir su conducta por medio de evaluación, selección y aplicación para alcanzar su máxima meta en la vida.²⁰

La psicóloga Virginia Axline indica que la terapia de grupo debe iniciarse de la misma manera que en la terapia individual, el niño guía el camino y el terapeuta lo sigue. Un niño en el grupo puede intentar dirigir las acciones y conversaciones de otros niños, pero tal dirección no es la misma a la ejercida por el terapeuta, en tal caso debe vigilar sus reacciones para que éstas no sean transmitidas por la ya existente sutil dirección del niño dominante. En ocasiones existe una idea por parte del terapeuta, respecto a que en determinados casos un pequeño interrogatorio podría agilizar la terapia en algunos casos, esto podría ser cierto, pero en otros origina que el niño se retraiga y por consecuencia retrase la terapia, debido a que no siempre es posible predecir la reacción del niño, éste es un riesgo poco recomendable, este principio exige restricción por parte del terapeuta, no siempre es sencillo permitir al niño que guíe el camino cuando parece estar muy cerca de la raíz del problema, aún así parece estar girando a su alrededor.

La experiencia advierte que la terapia no debe ser apresurada. *“El cuarto de juego, debe contener los siguientes materiales los cuales han sido utilizados en diferentes grados de éxito: botellas para alimento infantil, una familia de muñecos, una casa de muñecas amueblada, soldados de juguete, materiales domésticos de juego, incluyendo mesa, sillas, cama de muñecas, estufa, sartenes, cubiertos, vestidos de muñecas, cordel de tender, pinzas para la ropa y cesto para la misma, muñeca grande, títeres, un escenario para*

¹⁹ Lima Andrade, Carla Lissett, Valenzuela Sandoval, Nancy Carolina. "Depresión en Niños y Niñas con Diagnóstico de Cáncer comprendidos entre las edades de Cuatro a Catorce Años Ingresados en el área de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios 2,003 p. p. 23.

²⁰ Álvarez, Rocío. "Terapia de Juego II". Quito, Ecuador. 2,003. p.p. 12.

*títeres, tizas de colores, arcillas, pinturas, arena, agua, pistolas de juguete, juego de palas, muñecas de papel, autos pequeños, aviones, una mesa para dibujar y hacer trabajos con plasticina, un teléfono de juguete, una palangana, una pequeña escoba, un trapeador, trapos de limpieza, papel para dibujar, papel para pintar, periódicos viejos, fotografías de personas, casa, animales y otros objetos. Estos materiales deben ser colocados en estantes que sean de fácil acceso para los niños”.*²¹ Todos estos juguetes deben ser sencillos en su construcción, fáciles de manejar para que el niño no se sienta frustrado por los objetos que no pueda manipular, se obtienen mejores resultados cuando los materiales de juego están a la vista y el niño puede escoger su propio medio para expresarse, que cuando el terapeuta coloca determinados materiales seleccionados ante el niño.²²

La revisión teórica permite vincular la relación existente entre los cambios emocionales que presentan los niños y niñas con diagnóstico de cáncer, el apoyo que reciben de la familia, sociedad y personal médico, los cuales les ayudan a aceptar la enfermedad, el tratamiento, riesgos y para que en familia se logre una mejor calidad de vida para los niños. La aceptación incondicional del niño por otra persona es probablemente el factor que más contribuye a la integración en la sociedad, por eso es importante la aceptación del niño con cáncer por parte del núcleo familiar.

1.3 Supuesto Hipotético

La Terapia de Juego Grupal de Virginia Axline es una herramienta que sirve para disminuir los estados emocionales como tristeza, ira, angustia, ansiedad y desesperación, su finalidad es favorecer cambios positivos. A través de esta terapia el psicoterapeuta estimula ahondar cada vez con mayor profundidad en su mundo interno haciendo que surja su verdadero yo.

²¹ Axline. O.p. Cit. p.p. 46.

²² Álvarez, Rocío. O.p. Cit. p.p. 15.

Categorías de Análisis

Cáncer

Es un tumor maligno formado por la multiplicación desordenada de las células de un tejido o de un órgano.

Tristeza

Es un sentimiento de vacío que sigue después de una herida o de una pérdida, para el caso particular de la tristeza, ésta ayuda a desahogar situaciones difíciles, para una posterior recuperación, pero la tristeza debe ser como un resfrío, ya que no debe de durar más de ocho o quince días, porque si es de mayor tiempo podríamos decir que ya es una depresión.

Ira

Sentimiento efusivo en la cual expresamos nuestra disconformidad por alguna acción o un hecho realizado hacia nosotros ó hacia otra persona, es esa pasión arrebatadora, furia que de vez en cuando nos convierte en auténticas fieras; aparentemente somos personas como los demás y ante un pequeño estímulo o una provocación, nos convertimos en auténticos salvajes.

Ansiedad

Es una emoción que nos surge en situaciones de amenaza o peligro, siendo estas miedo, fobia, angustia, tensión y preocupación.

Angustia

Sentimiento que experimentamos cuando sin motivo nos preocupamos en exceso por la posibilidad de que en el futuro nos ocurra algo temido sobre lo que no tenemos control.

Desesperación

Una emoción que nos debilita en la toma de una decisión o en el momento de enfrentar una crisis; no es una decisión que hacemos directa y voluntariamente.

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Descripción de la Muestra

El trabajo se elaboró en el Albergue Nuestra Señora del Socorro avalado por la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica, una institución que se dedica a velar por los niños afectados con cáncer, quienes en su mayoría viven en el interior de la República, tienen que viajar a la capital con sus padres o encargados para su tratamiento médico y recuperación, el Albergue atiende a niños y niñas en un rango de cinco a quince años de edad. El tipo de muestreo con el que se trabajó fue de tipo intencional, es un procedimiento que permite seleccionar los casos característicos de la población limitando la muestra a estos casos. Se utiliza en situaciones en las que la población es variable y consecuentemente la muestra es pequeña, los niños enfermos de cáncer a quienes se les brindó terapia de juego grupal, fueron un total de quince.

2.2 Estrategia Metodológica

El trabajo de campo se dividió en las siguientes etapas:

Etapas 1 Inicio con el Acercamiento

En marzo del 2007 se inició a buscar el centro para poder elaborar el trabajo de campo, la dinámica consistió en buscar en la guía telefónica centros que atendieran primordialmente a niños. Se escogió ocho de ellos en donde una tarde se recorrió el centro histórico buscando direcciones y presentando el trabajo que se deseaba realizar. Se llegó al albergue Nuestra Señora del Socorro como última opción, en donde la administradora indicó el número de teléfono de la jefa de trabajo social en donde se contactó y brindó una cita.

Etapa 2 Cita con la jefa de trabajo social

Se realizó una cita previa a iniciar el proyecto, en donde se le explicó que se necesitaba ejecutar un proceso psicoterapéutico dirigido a niños, debido a la necesidad que tiene la población que asiste al albergue de recibir apoyo emocional, se otorgó la oportunidad de poder ejecutar el trabajo de campo, durante el mes de noviembre de lunes a viernes por la tarde.

Etapa 3 Plan Observación

Se inició con un plan de observación el cual fue ejecutado en abril del 2,007, en donde se presentó con el personal administrativo, los padres de familia y los niños, indicando cual iba a ser el trabajo y el fin del mismo.

Etapa 4 Cita con la jefa de trabajo social

Se contactó a la licenciada para solicitar una cita, en donde se mostró amable en otorgarla. En la misma se le indicó que se estaba trabajando en el proyecto, cuando este fuera aprobado por el revisor se iniciaría la Terapia de Juego Grupal con los niños, asistiendo de lunes a viernes en horario de la tarde.

Etapa 5 Terapia de Juego Grupal de Virginia Axline

En noviembre del 2,007 se inició con el trabajo de campo, en donde se otorgó terapia de juego grupal a niños afectados de cáncer orientada a la Técnica de Virginia Axline, llenando una guía de observación y terapia de juego grupal, así como una guía de entrevista a padres de familia.

2.3 Técnicas y Procedimientos de Trabajo

Observación:

Es una técnica primordial de la investigación científica la cual está sujeta a la validez y permite registrar acontecimientos simultáneos; se trabajó con niños y niñas de cinco a quince años, poniéndola en práctica durante cada sesión terapéutica anotando todas las actitudes durante la terapia para comprobar su evolución e identificar cambios positivos. El objetivo de la observación fue verificar acontecimientos reales, los cuales fueron de ayuda para obtener datos e iniciar el proceso terapéutico enfatizado a la Terapia de Juego Grupal de Virginia Axline. Al finalizar la terapia de juego se interpretaron todas las anotaciones para darnos cuenta sobre el comportamiento de cada una de las sesiones terapéuticas, pudiendo así dar un diagnóstico antes, durante y después de la intervención.

Terapia de Juego Grupal:

Le permite al niño expresar sus sentimientos y problemas por medio del juego, se atendió a niños y niñas en una sesión terapéutica de cuarenta y cinco minutos de lunes a viernes durante veinte días en horario de la tarde, esto le sirvió al niño para disminuir su tristeza, ira, ansiedad, angustia y desesperación acerca del cáncer, en relación a esto se elaboró una guía confirmando el estado de ánimo de los niños.

Entrevista:

Se define como la relación directa que se establece entre el investigador y su objeto de estudio a través de individuos o grupos con el fin de obtener testimonios reales, se aplicó una guía de entrevista a los padres o encargados de los niños con quienes asisten al albergue para acompañarlos en el tratamiento médico, fue en la segunda sesión terapéutica de los niños en donde se elaboró la entrevista a los padres o encargados, la cual fue de utilidad para recabar información.

2.4 Instrumentos de Recolección de Datos

Guía de Observación:

Se eligieron nueve preguntas con varios elementos para ser observados en los niños que asisten al Albergue Nuestra Señora del Socorro, desde la primera terapia se

anotaron las observaciones por cada uno de los niños después de cada sesión, al finalizar el proceso de terapia se respondieron las nueve preguntas de acuerdo a las observaciones realizadas en todas las sesiones, la cual fue realizada por las investigadoras. (Ver anexo 1).

Guía de Terapia de Juego Grupal:

Se aplicó con seis preguntas abiertas que describieron cada momento dentro de la Terapia de Juego Grupal de Virginia Axline, elaborando las anotaciones al finalizar las sesiones psicoterapéuticas respecto a la evolución del niño. (Ver anexo 2).

Guía de Entrevista:

Se aplicó con quince preguntas abiertas a los padres o encargados de los niños en donde se les dieron instrucciones antes de iniciar. (Ver anexo 3).

2.5 Técnica de Análisis Estadístico

Es la que se refiere a la colección y organización de información, estudio e interpretación de los datos obtenidos, tabulación y representación gráfica de los mismos.

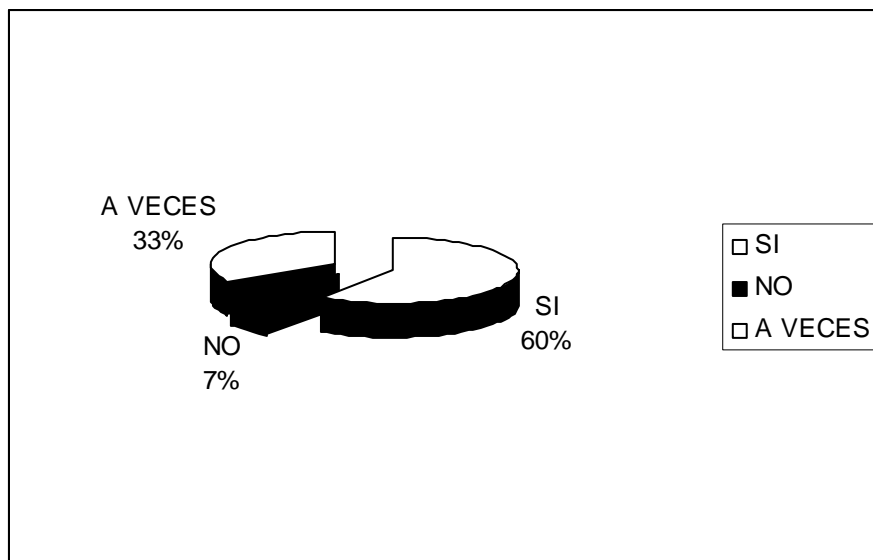
CAPITULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Presentación

A partir de haber aplicado las técnicas e instrumentos el lector podrá observar los datos obtenidos a través de la Guía de observación, Terapia de Juego Grupal y Entrevista a padres de familia, del Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-.

3.2 Resultados Obtenidos de la Guía de Observación Aplicada a Niños y Niñas del Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-

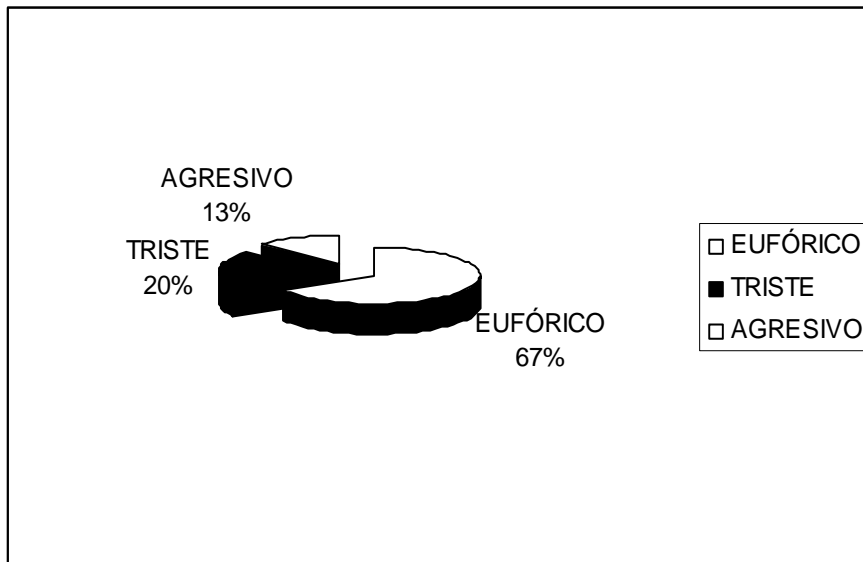
GRÁFICA No. 1
PARTICIPÓ EN ACTIVIDADES REALIZADAS



Fuente: Observación número uno de la Guía aplicada a niños y niñas que asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP- durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Se observó que el 60% participó en las actividades, el 33% en algunas ocasiones intervinieron, el 1% no participó en las actividades realizadas. La mayoría de los niños participaron en las actividades.

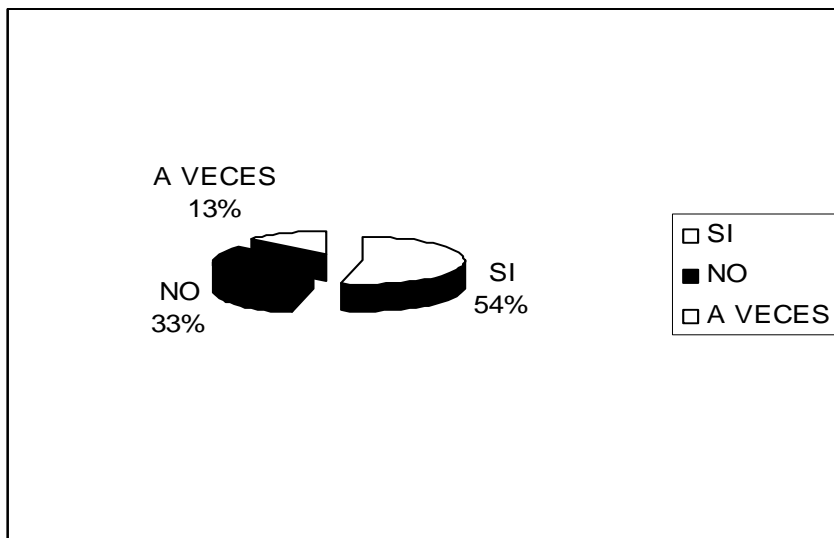
GRÁFICA No. 2 EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EL NIÑO SE TORNÓ



Fuente: Observación número dos de la Guía aplicada a niños y niñas que asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Se observó que el 67% se mostró contento en las actividades realizadas, un 20% estuvieron tristes participando en las diferentes actividades asignadas y el 13% estuvieron agresivos en las actividades.

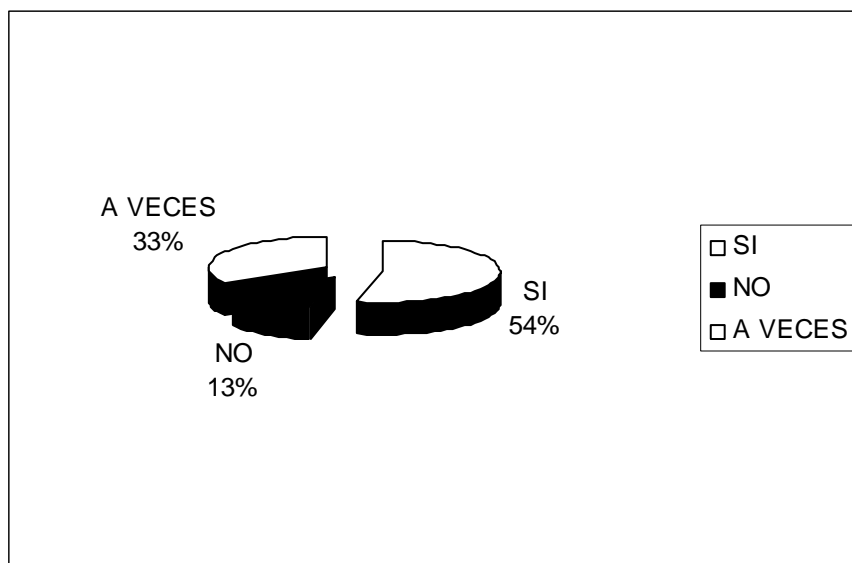
GRÁFICA No. 3 INICIÓ CONVERSACIÓN



Fuente: Observación número tres de la Guía aplicada a niños y niñas que asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: El 54% inició una conversación, el 33% tuvo dificultad para iniciar una conversación con sus compañeros, el 13% en algunas ocasiones tomaron la iniciativa de iniciar conversación. La mayoría de niños iniciaron conversación sin dificultad.

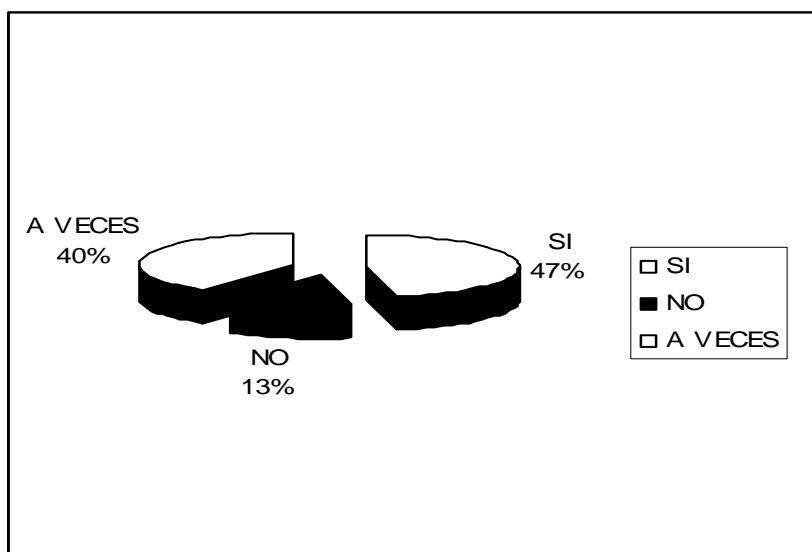
GRÁFICA No. 4 ES AMIGABLE CON LAS PESONAS QUE LE RODEAN



Fuente: Observación número cuatro de la Guía aplicada a niños y niñas que asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Se observó que el 54%, se mostraron amigables con las personas de su entorno, el 33%, en algunas ocasiones mostraron amabilidad por las demás personas, el 13%, no mostraron amabilidad hacia las demás personas.

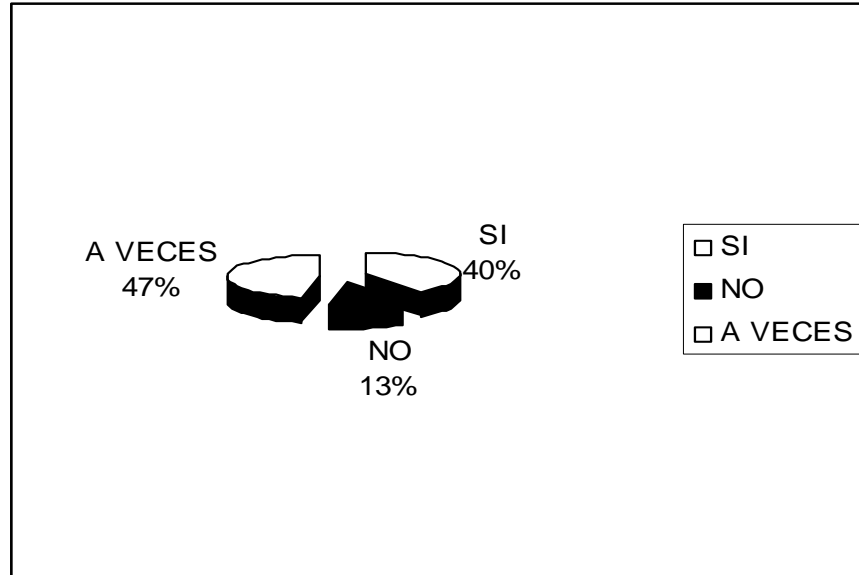
GRÁFICA No. 5 COMPARTE SUS JUGUETES



Fuente: Observación número cinco de la Guía aplicada a niños y niñas que asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Se observó que un 47% compartió sus juguetes sin dificultad, un 40% en algunas ocasiones prestaron los juguetes sin que los demás niños se lo solicitaran, un 13% de la población atendida no compartió sus juguetes aunque el padre o encargado se lo indicara.

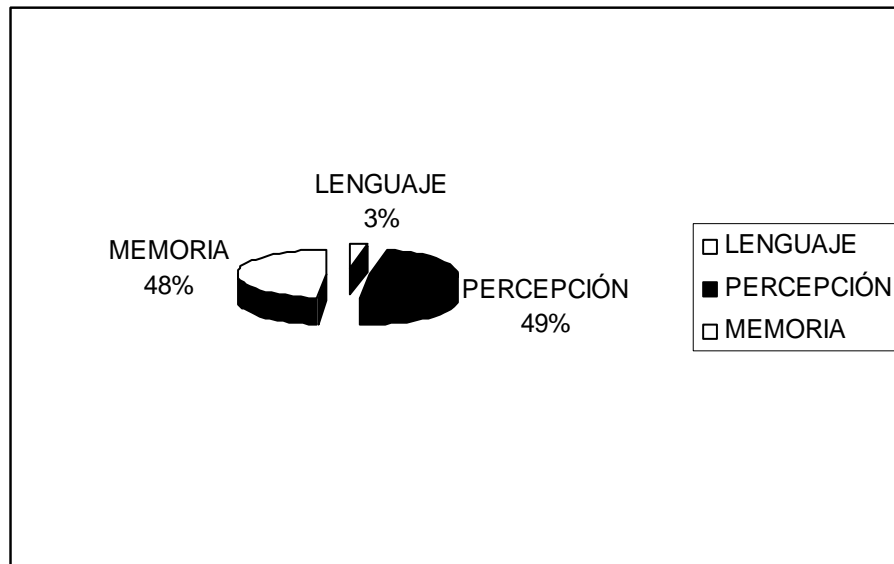
GRÁFICA No. 6
ES CAPAZ DE HABLAR DE LA ENFERMEDAD QUE LE AQUEJA



Fuente: Observación número seis de la Guía aplicada a niños y niñas que asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro - UNOP- durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Se observó que un 47% algunas veces conversaron de la enfermedad de cáncer, un 40% no tuvieron dificultad para conversar de la enfermedad que padecen, un 13% no fueron capaces de hablar de la enfermedad que padece, esto debido a que no están enterados

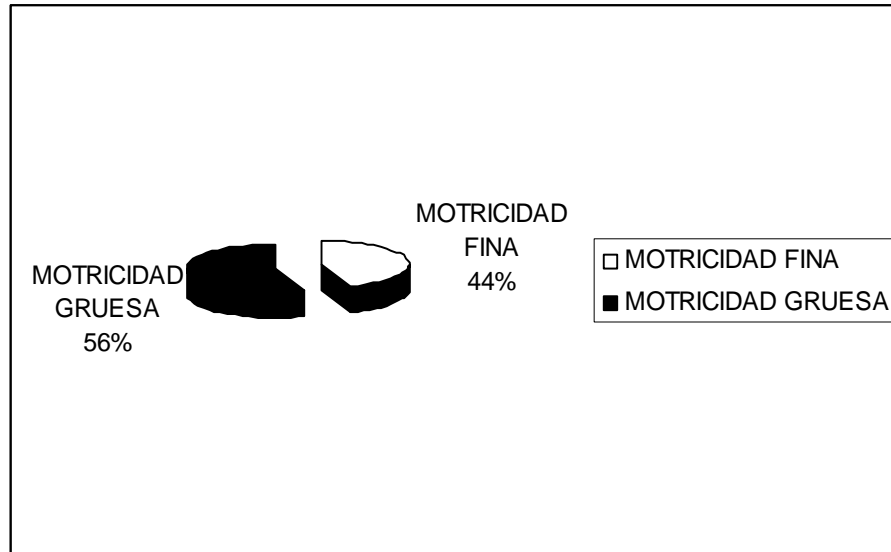
GRÁFICA No. 7
PROCESOS DEL PENSAMIENTO



Fuente: Observación número siete de la Guía aplicada a niños y niñas que asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Se observó que el 49% tienen conocimiento de todo lo que tienen en su entorno, el 48% de la población atendida recuerda momentos pasados y presentes, el 3% tuvo dificultad para expresarse.

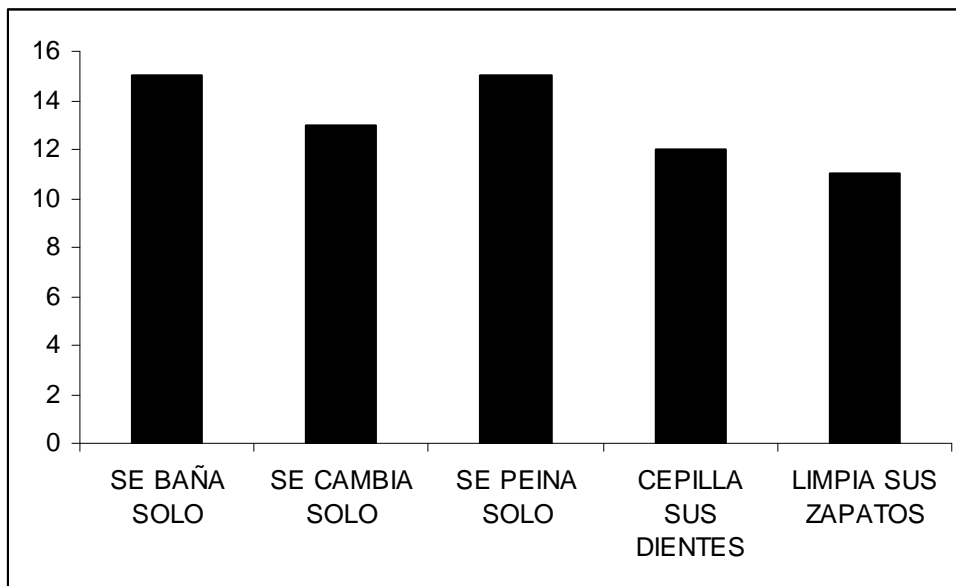
GRÁFICA No. 8
MOTRICIDAD QUE REALIZA



Fuente: Observación número ocho de la Guía aplicada a niños y niñas que asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP- durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Se observó que el 56%, el total de la población atendida no tiene dificultad para realizar actividades como: saltar, correr, brincar en un pie, mover manos y pies, bailar, etc. poniendo en práctica la motricidad gruesa, el 44%, motricidad fina, poniendo en práctica la elaboración de muñecos, animales y cosas en plastilina, dibujar, colorear con crayones y acuarelas.

GRÁFICA No. 9
ASPECTO PERSONAL

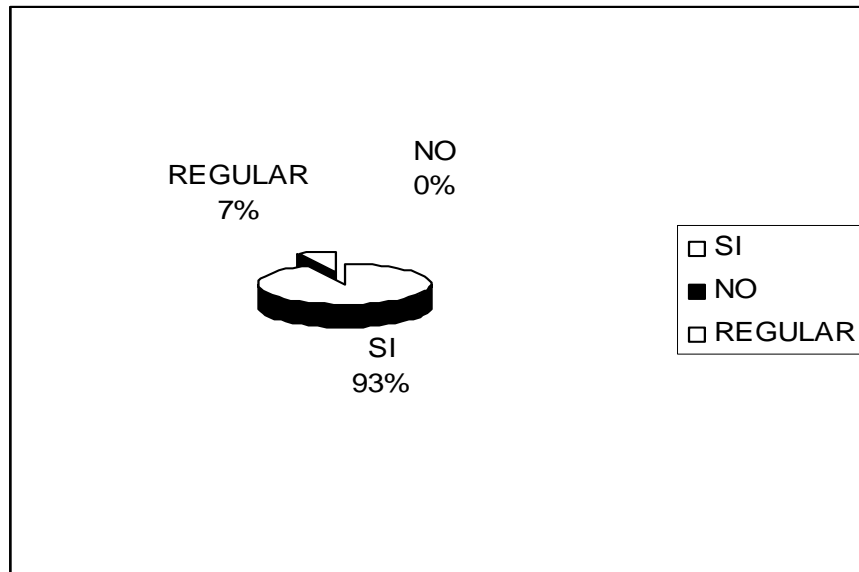


Fuente: Observación número nueve de la Guía aplicada a niños y niñas que asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Se observó que la población atendida un 22%, no tienen dificultad para bañarse solos, un 20% logró cambiarse sin ayuda, un 23% logró peinarse por si solos, un 18% cepilló sus dientes sin dificultad y un 17% limpió sus zapatos sin instrucciones.

GUÍA DE TERAPIA DE JUEGO GRUPAL A NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL ALBERGUE NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO -UNOP-

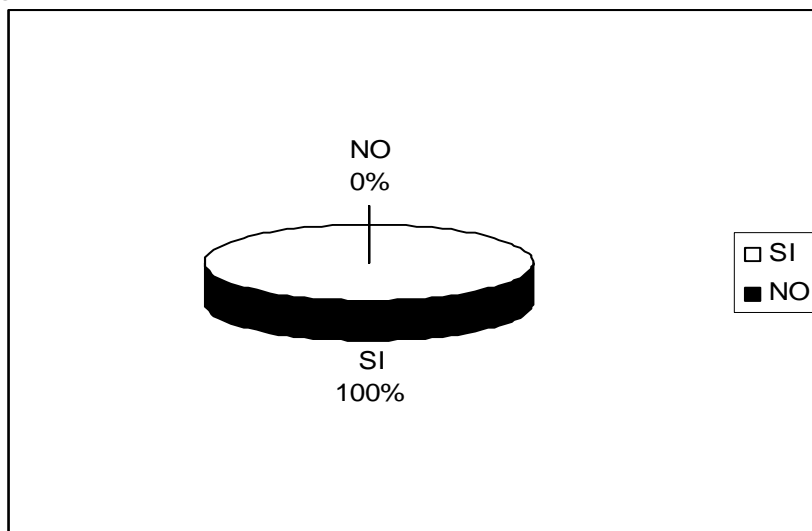
GRÁFICA No. 1
¿SE ESTABLECIÓ ADECUADAMENTE EL RAPORT Y LA EMPATÍA?



Fuente: Pregunta número uno de la Guía de Terapia de Juego Grupal a niños y niñas que asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Se logró establecer una adecuada empatía y rapport con el 93% de los niños y el 7% de la población logró empatía regular.

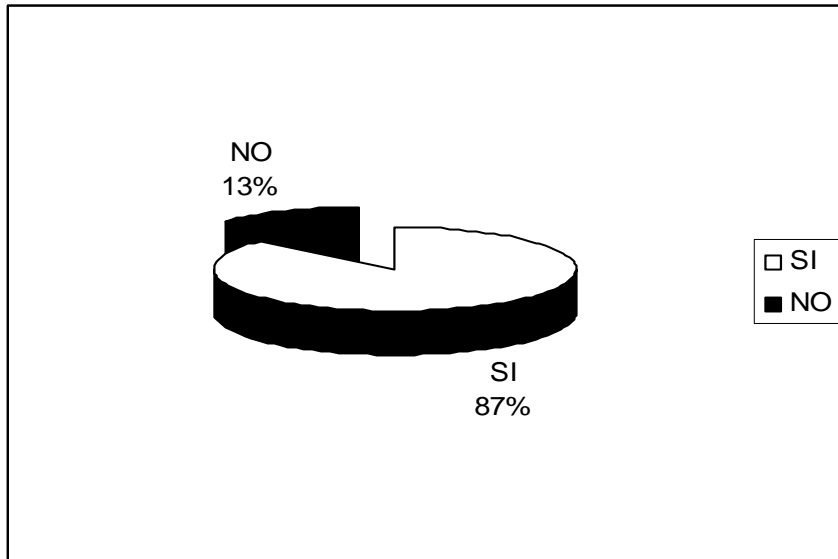
GRÁFICA No. 2
¿SE LOGRÓ REALIZAR UNA TERAPIA NO DIRECTIVA?



Fuente: Pregunta número dos de la Guía de Terapia de Juego Grupal a niños y niñas que asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP- durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Trabajando con el total de los niños afectados por la enfermedad de cáncer, se logró establecer una terapia no directiva, poniendo en práctica las técnicas de Terapia de Juego Grupal de Virginia Axline.

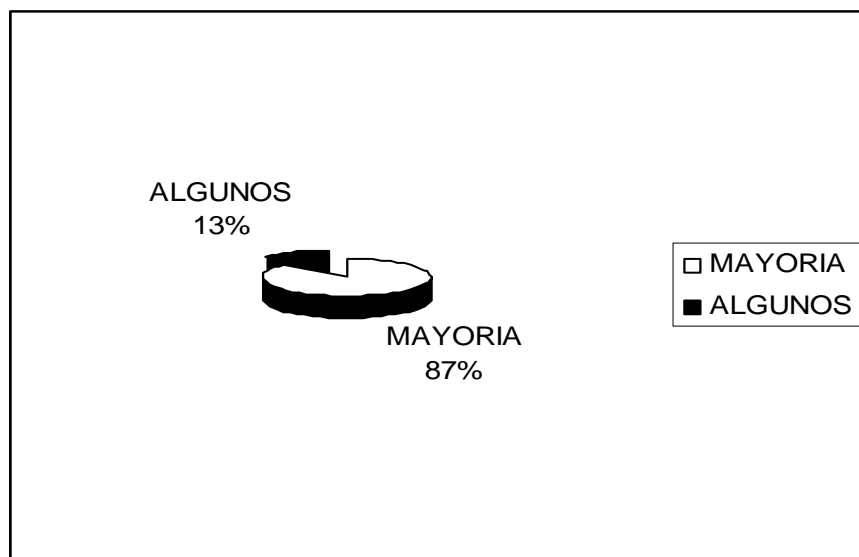
GRÁFICA No. 3
¿EL NIÑO DEMOSTRÓ SENTIMIENTOS VERDADEROS?



Fuente: Pregunta número tres de la Guía de Terapia de Juego Grupal a niños y niñas que asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2, 007.

INTERPRETACIÓN: Los niños y niñas demostraron sentimientos verdaderos siendo el 87%, un 13% no demostraron sus emociones verdaderas. En su totalidad a través de la Terapia de Juego Grupal de Virginia Axline se logró que los niños y niñas afectados por la enfermedad de cáncer demostraran sentimientos verdaderos.

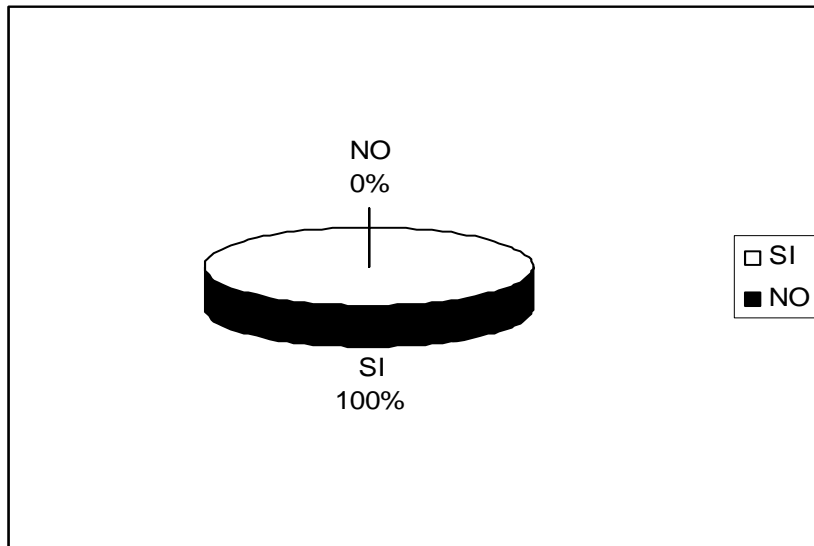
GRÁFICA No. 4
¿DENTRO DE LA TERAPIA EL NIÑO OBTUVO LA FUERZA Y EL VALOR DE SÍ MISMO?



Fuente: Pregunta número cuatro de la Guía de Terapia de Juego Grupal a niños y niñas que asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Dentro de las técnicas de Terapia de Juego Grupal de Virginia Axline se logró que el 87% obtuviera la fuerza y el valor como personas, el 13% solo en algunas ocasiones demostraron la fuerza y el valor de sí mismos.

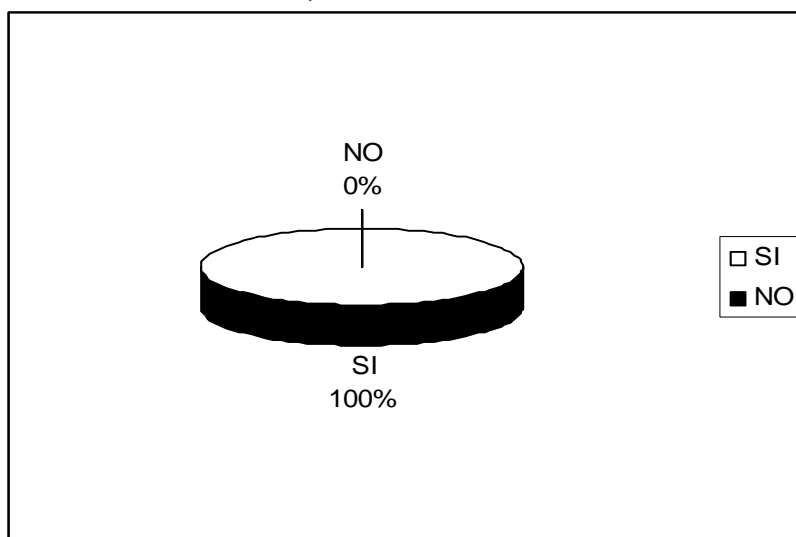
GRÁFICA No. 5
¿ENCONTRÓ EL NIÑO SU LUGAR DENTRO DEL GRUPO?



Fuente: Pregunta número cinco de la Guía de Terapia de Juego Grupal a niños y niñas que asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP- durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Se logró que los niños y niñas afectados por la enfermedad de cáncer que asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP- encontraran su lugar dentro del grupo, el 100% de la población atendida.

GRÁFICA No. 6
¿DENTRO DE LA TERAPIA DE JUEGO GRUPAL LOS NIÑOS DISMINUYERON TENSIÓN, MIEDO Y ANSIEDAD?

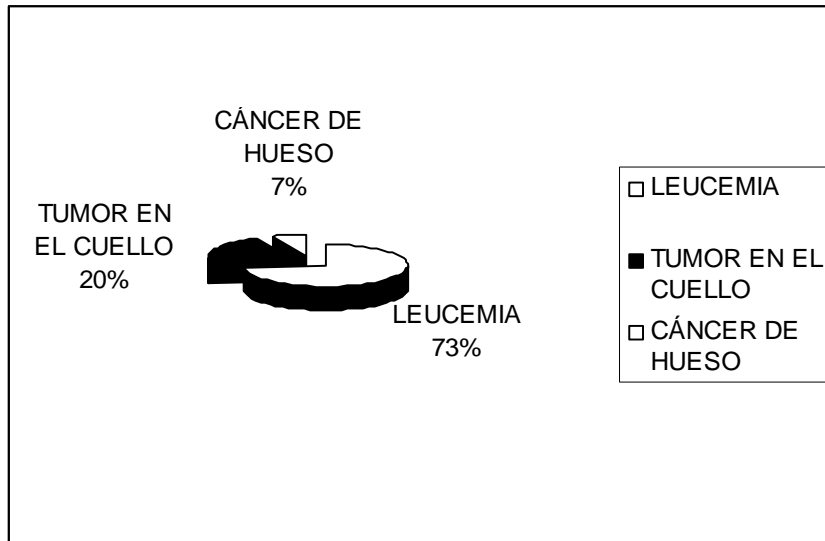


Fuente: Pregunta número seis de la Guía de Terapia de Juego Grupal a niños y niñas que asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Se logró que los niños y niñas afectados por la enfermedad de cáncer que asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP- disminuyeran tensiones, miedo y ansiedad, el 100% de la población atendida.

GUÍA DE ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA Y ENCARGADOS, QUIENES ASISTEN AL ALBERGUE NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO -UNOP-

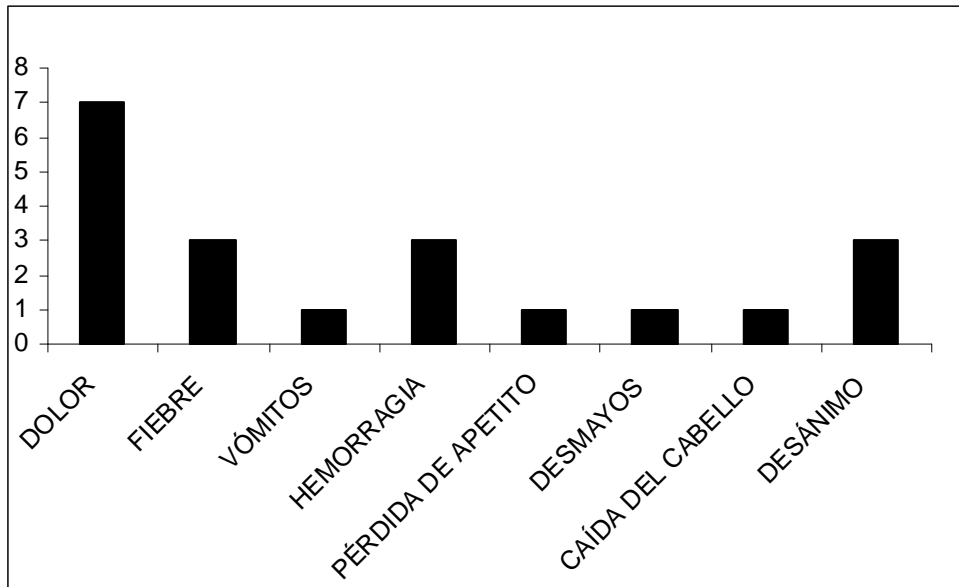
GRÁFICA No. 1
¿QUÉ TIPO DE ENFERMEDAD PADECE SU HIJO (a)?



Fuente: Pregunta número uno de la Guía de Entrevista a Padres de Familia y Encargados, quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Los padres o encargados de los niños y niñas afectados por la enfermedad de cáncer, mencionaron que el 73%, sufren de leucemia, 20% de los niños, sufren de tumor en el cuello, 7%, padece de cáncer de hueso. Se puede interpretar según la intervención de los padres o encargados quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, que los niños se encuentran afectados por leucemia.

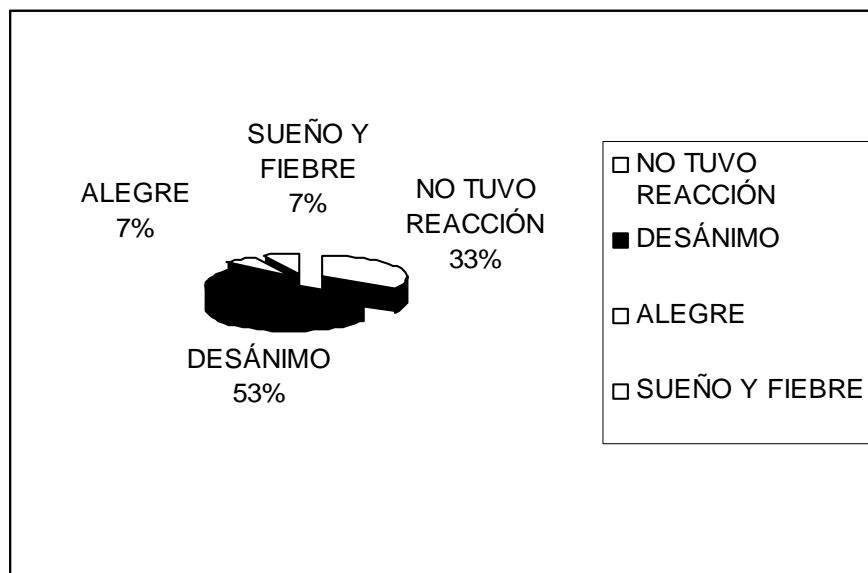
GRÁFICA No. 2
¿QUÉ SÍNTOMAS PRESENTÓ SU HIJO ANTES DE QUE SE DIAGNOSTICARA CÁNCER?



Fuente: Pregunta número dos de la Guía de Entrevista a Padres de Familia y Encargados, quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Según la información obtenida por los padres de familia, el 35% presentó dolor como uno de los síntomas antes de que se le diagnosticara la enfermedad de cáncer, el 15% presentó fiebre, el 5% presentó vómitos, un 15% presentó hemorragia, un 5% perdió el apetito por completo, el 5% sufrió de desmayos, el 5% inició con caída del cabello, el 15% mostró desánimo y desinterés en las actividades que se les presentaban. Los síntomas al comienzo de la enfermedad de cáncer según la intervención de los padres o encargados es dolor.

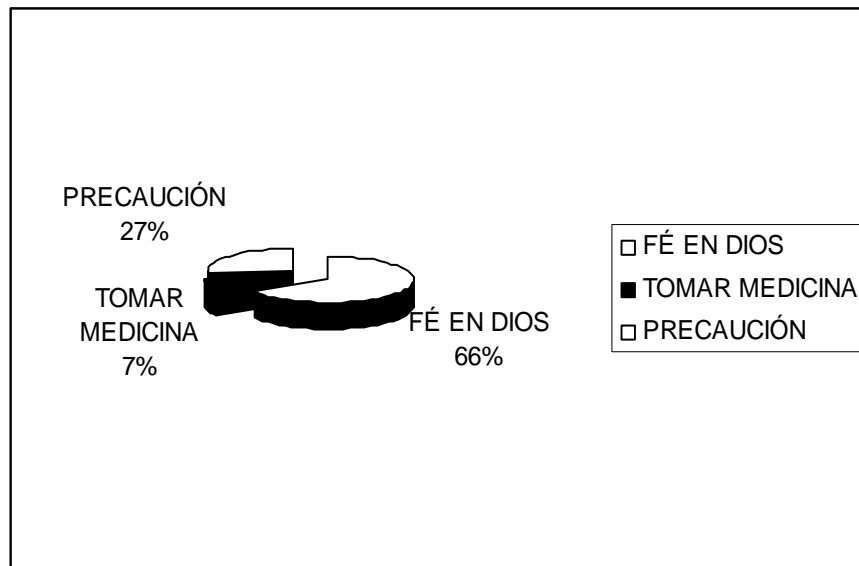
GRÁFICA No. 3
¿CUÁNDO SE LE DIAGNOSTICÓ CÁNCER AL NIÑO COMO REACCIONÓ SU HIJO?



Fuente: Pregunta número tres de la Guía de Entrevista a Padres de Familia y Encargados, quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Los padres o encargados de los niños y niñas afectados por la enfermedad de cáncer, mencionaron que surgió desánimo cuando se le diagnosticó cáncer a su hijo el 53%, el 33% no tuvieron ninguna reacción, reaccionó de manera alegre, con fiebre y sueño el 7%. Se puede interpretar según la intervención de los padres o encargados quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, que los niños bajaron su estado de ánimo cuando se enteraron de la enfermedad.

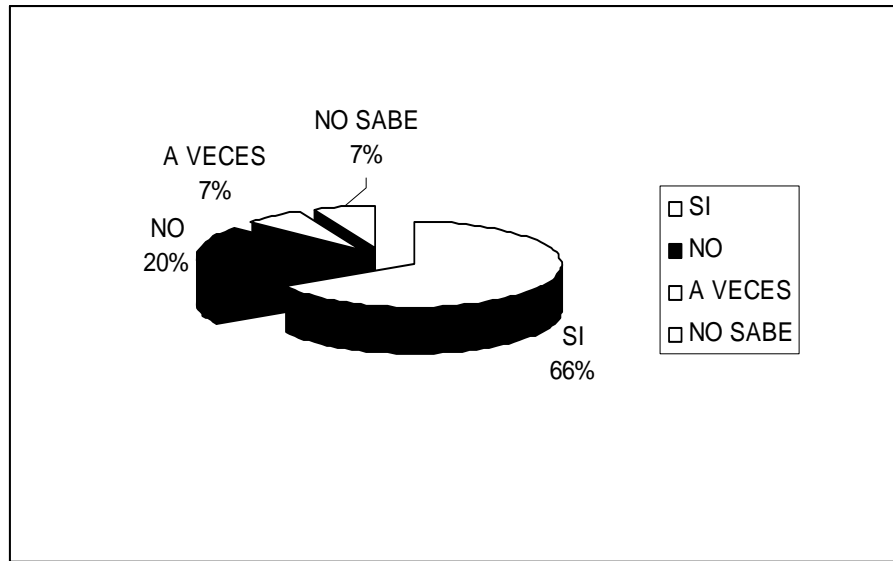
GRÁFICA No. 4
¿CÓMO PUEDE ASEGURARLE A SU HIJO QUE TODO SALDRA BIEN?



Fuente: Pregunta número cuatro de la Guía de Entrevista a Padres de Familia y Encargados, quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACION: Se puede interpretar según la intervención de los padres o encargados que al 66% de los niños los padres les aseguraban que todo saldría bien a través de la fe en Dios, el 27% les confirmaban que todo será correcto a través de precaución con los medicamentos, quimioterapias y radioterapias, al 7% los padres le indicaban que se curarán a través de una prescripción médica.

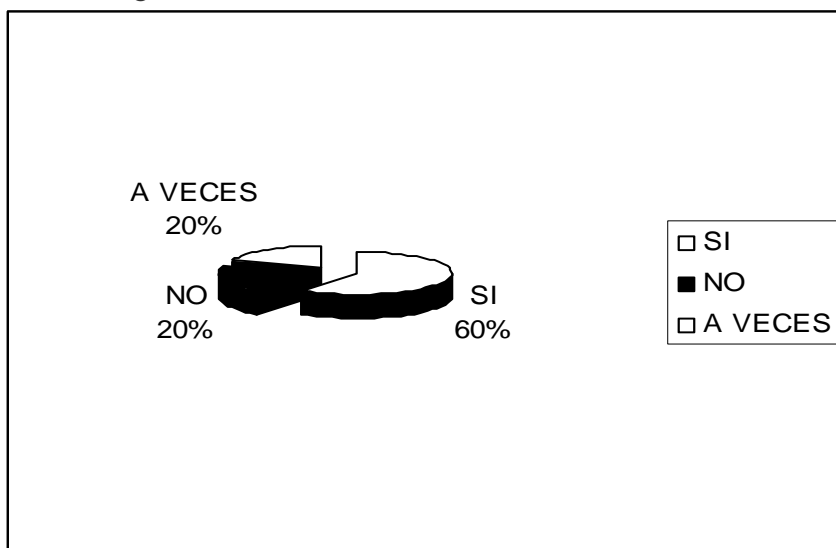
GRÁFICA No. 5
¿EN UN HOGAR CON PADRE Y MADRE, ES UNA BUENA IDEA QUE AMBOS HABLEN CON SUS HIJOS JUNTOS DE CÁNCER?



Fuente: Pregunta número cinco de la Guía de Entrevista a Padres de Familia y Encargados, quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: El 66% de los padres mencionaron que es una buena idea el hablar de cáncer con todos los hijos, debido a que es bueno que sepan los síntomas y reacciones antes de la enfermedad, el 20% de los padres mencionaron que no es correcto hablarle a los hijos de cáncer, debido a que se alteran y disminuyen su estado de ánimo, el 7% menciona que en algunas ocasiones sí es bueno mencionarle a los hijos de esta enfermedad, el 7% menciona que no sabe si es buena idea el mencionarle a los hijos los síntomas y todo lo que conlleva el padecer de cáncer.

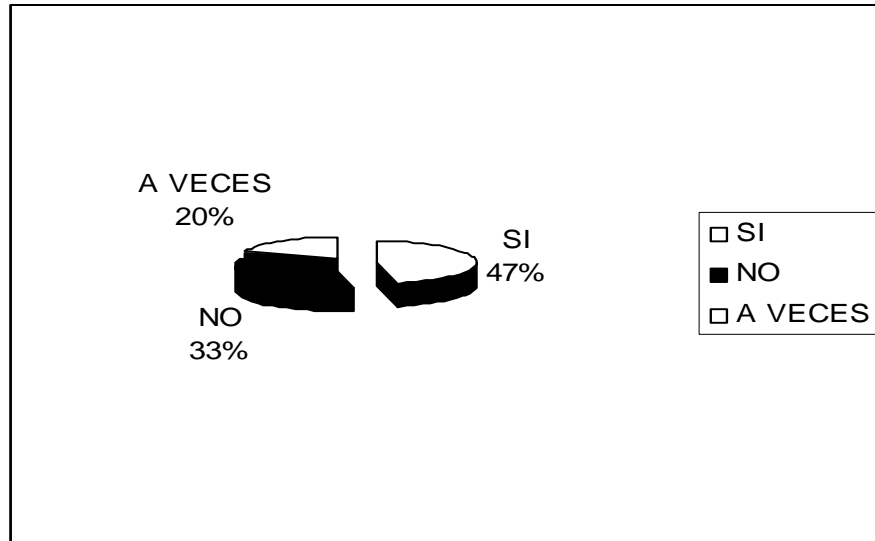
GRÁFICA No. 6
¿SU HIJO SE IRRITA CON FACILIDAD?



Fuente: Pregunta número seis de la Guía de Entrevista a Padres de Familia y Encargados, quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: El 60% mencionó que su hijo se irrita con facilidad principalmente después de recibir medicamentos, quimioterapias y radioterapias, el 20% mencionó que en algunas ocasiones sus hijos se angustian, el 20% mencionó que sus hijos no padecen de irritación. .

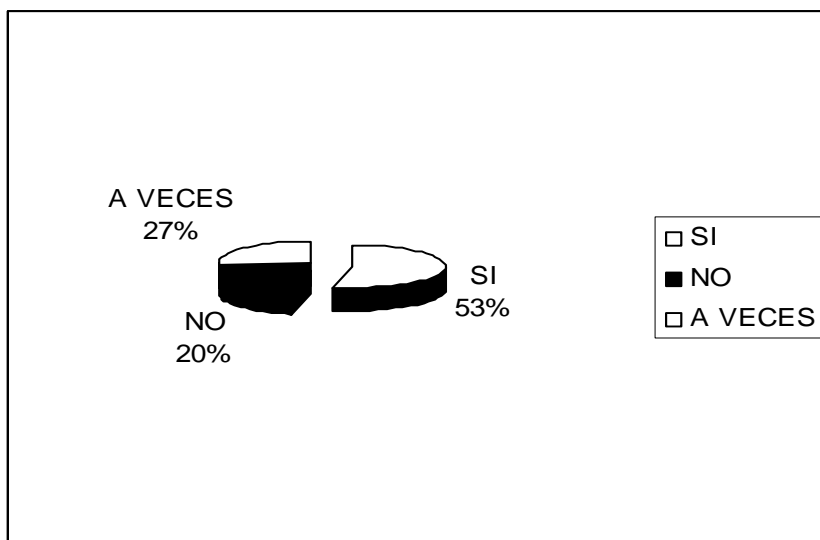
GRÁFICA No. 7
¿SU HIJO HA DEMOSTRADO ANSIEDAD CUANDO ASISTE A RADIOTERAPIAS Y QUIMIOTERAPIAS?



Fuente: Pregunta número siete de la Guía de Entrevista a Padres de Familia y Encargados, quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Se manifiesta que el 47% de los padres mencionó que sus hijos demuestran ansiedad después de asistir a radioterapias y quimioterapias, el 33% expresó que sus hijos no tienen reacción después de los tratamientos, el 20% mencionó que sus hijos algunas veces reaccionan con ansiedad después del tratamiento.

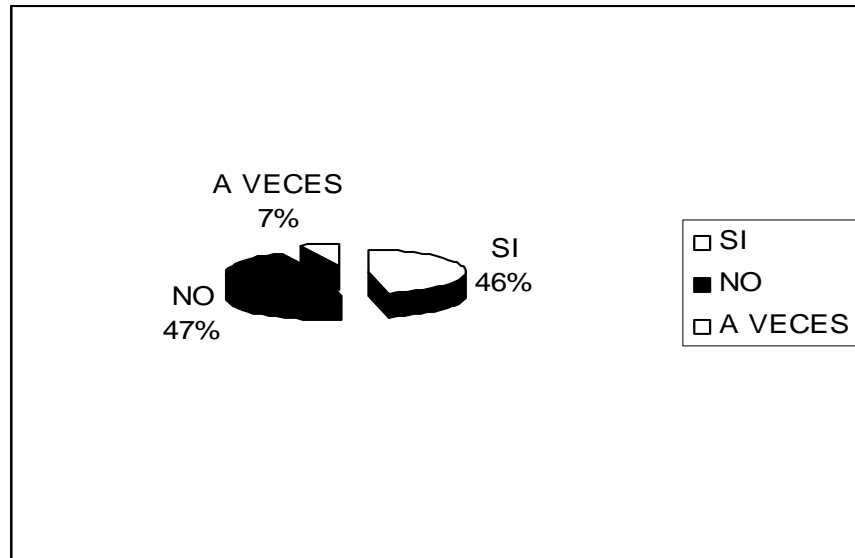
GRÁFICA No. 8
¿SU HIJO HA DEMOSTRADO ANGUSTIA CUANDO NO PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES QUE OTROS NIÑOS REALIZAN?



Fuente: Pregunta número ocho de la Guía de Entrevista a Padres de Familia y Encargados, quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: El 53% de los padres mencionó que su hijo se inquieta al observar que otros niños pueden realizar actividades que él no puede hacer, el 27% expresó que algunas veces su hijo siente desesperación por no poder jugar lo mismo que sus demás compañeros, el 20% mencionó que su hijo no tiene ninguna emoción al observar a sus compañeros realizar actividades que él no puede hacer. Se puede analizar que los niños quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, sufren de ansiedad por diversas actividades que desean elaborar.

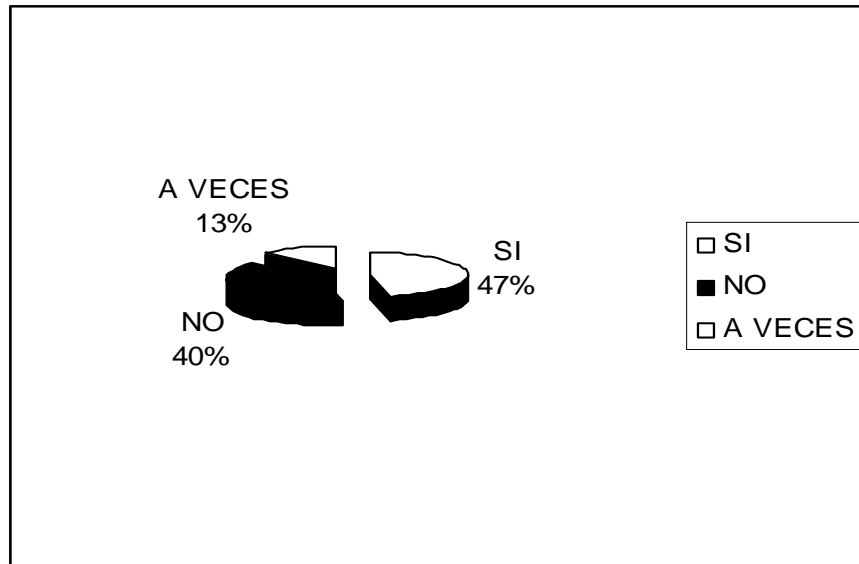
GRÁFICA No. 9
¿SU HIJO HA DEMOSTRADO TRISTEZA CUANDO HABLA DE LA ENFERMEDAD QUE PADECE?



Fuente: Pregunta número nueve de la Guía de Entrevista a Padres de Familia y Encargados, quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Se manifiesta que el 47% de los padres mencionaron que sus hijos no demuestran tristeza cuando hablan de la enfermedad de cáncer, 46% expresó que sus hijos sí demuestran este sentimiento, el 7% mencionó que algunas veces surge tristeza en su hijo cuando expresa la enfermedad que padece.

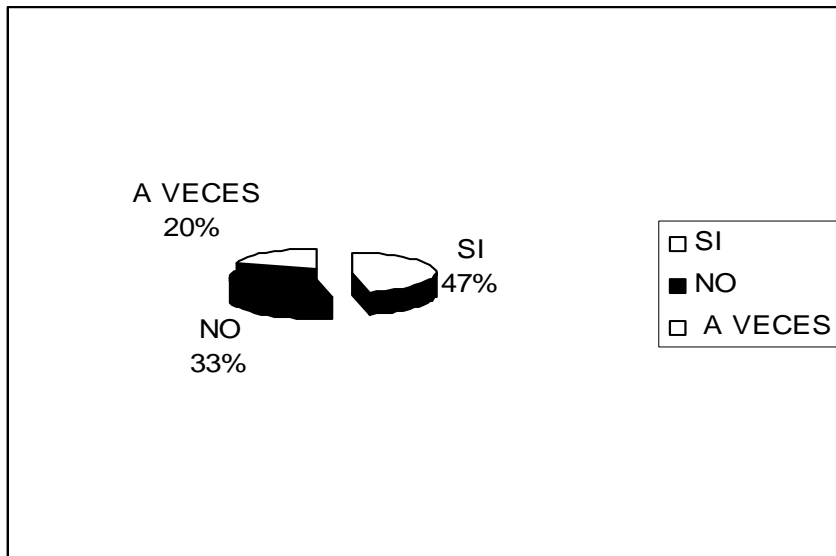
GRÁFICA No. 10
¿SU HIJO HA DEMOSTRADO DESESPERACIÓN A CAUSA DE LA ENFERMEDAD QUE LE AQUEJA?



Fuente: Pregunta número diez de la Guía de Entrevista a Padres de Familia y Encargados, quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Se manifiesta que el 47% mencionó que sus hijos demuestran desesperación a causa de la enfermedad que le aqueja, el 40% expresó que sus hijos no tienen reacción acerca de la enfermedad de cáncer, 13% mencionó que sus hijos algunas veces reaccionan con desesperación a causa de la enfermedad de cáncer.

GRÁFICA No. 11
¿CREE USTED QUE SU ESTADO DE ÁNIMO LE INFLUYE A SU HIJO?

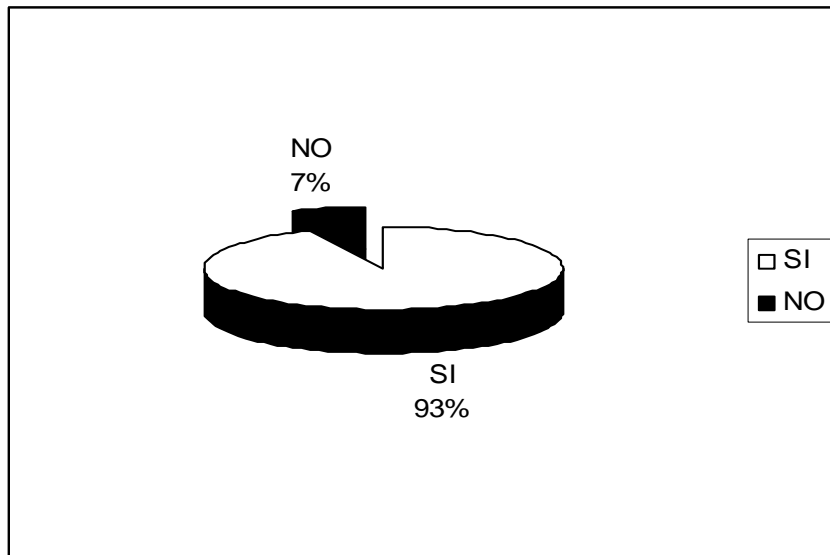


Fuente: Pregunta número once de la Guía de Entrevista a Padres de Familia y Encargados, quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Se manifiesta que el 47% de los padres mencionó que su estado de ánimo influye en sus hijos, el 33% dijo que la manera como actúen y se expresen no les

afecta a sus hijos, el 20% de los padres y encargados manifestaron que solo en ocasiones influye su estado de ánimo en sus hijos.

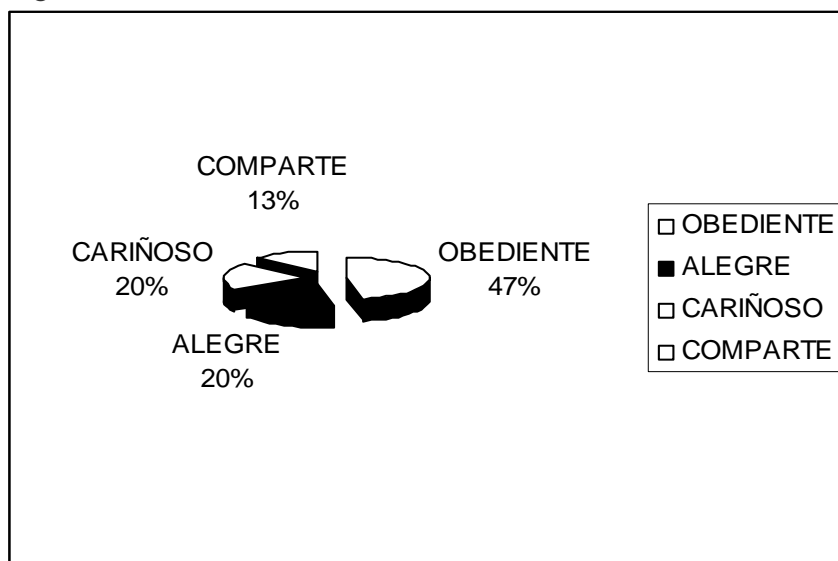
GRÁFICA No. 12
¿HA VISTOS CAMBIOS POSITIVOS EN SU HIJO DESDE QUE RECIBE PSICOTERAPIA?



Fuente: Pregunta número doce de la Guía de Entrevista a Padres de Familia y Encargados, quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: El 93% de los padres mencionaron que sus hijos sí obtuvieron cambios positivos desde que iniciaron con la Terapia de Juego Grupal de Virginia Axline, el 7% de los padres mencionó que no observó ningún cambio positivo en su hijo. Se logró ejecutar un trabajo eficaz para beneficio de los niños y niñas quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-.

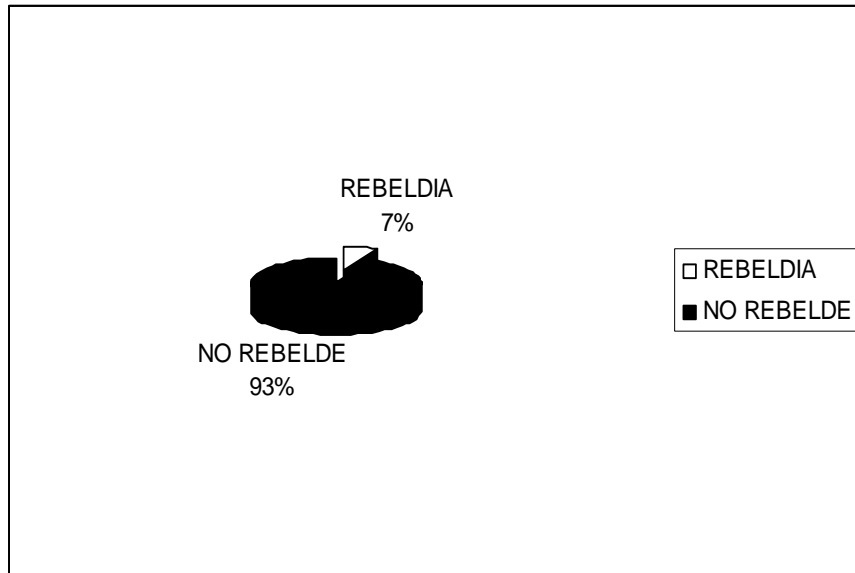
GRÁFICA No. 13
¿QUÉ CAMBIOS POSITIVOS HA VISTO EN SU HIJO?



Fuente: Pregunta número trece de la Guía de Entrevista a Padres de Familia y Encargados, quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: El 47% mencionó que sus hijos demuestran obediencia, 20% expresó que sus hijos en la actualidad son cariñosos y alegres, el 13% mencionó que ahora sus hijos comparten sus juguetes.

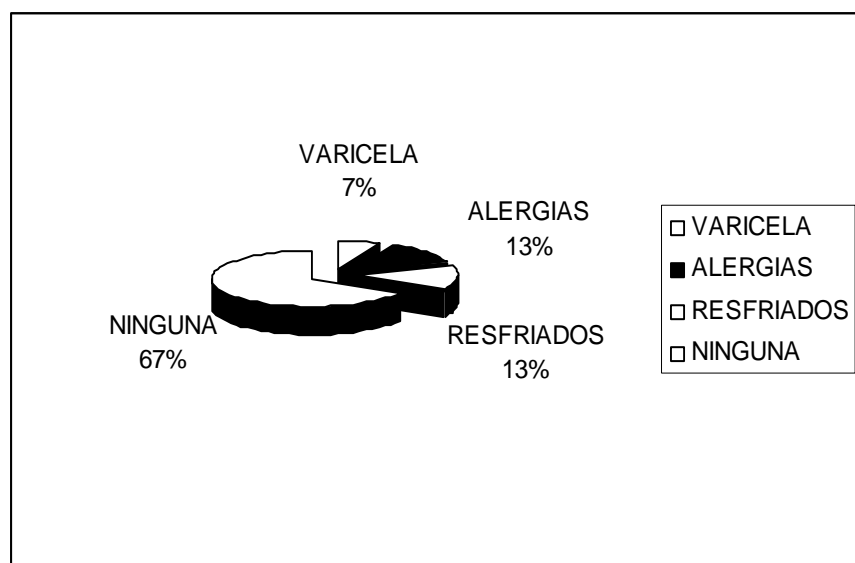
GRÁFICA No. 14
¿QUÉ CAMBIOS NEGATIVOS HA VISTO EN SU HIJO?



Fuente: Pregunta número catorce de la Guía de Entrevista a Padres de Familia y Encargados, quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Un 7% mencionó que no hubo cambios positivos en su hijo, surgió rebeldía y negatividad, se indagó el motivo y el diagnóstico fue padres sobreprotectores, un 93% mencionó que sus hijos ya no fueron rebeldes después de recibir la terapia.

GRÁFICA No. 15
¿ADEMÁS DE LA ENFERMEDAD EN SÍ, EXISTEN OTRAS ENFERMEDADES QUE LOS NIÑOS TIENEN?



Fuente: Pregunta número quince de la Guía de Entrevista a Padres de Familia y Encargados, quienes asistieron al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-, durante noviembre de 2,007.

INTERPRETACIÓN: Según refieren los padres o encargados el 67% de los niños no padece de ninguna otra enfermedad, el 13% padece de alergias y resfriados, el 7% padece de varicela. La mayoría de los niños no padecen de ninguna otra enfermedad a excepción del cáncer.

3.3 Análisis Global

En entrevistas realizadas a los niños afectados por la enfermedad de cáncer refirieron que sintieron temor a las quimioterapias, radioterapias y medicamentos otorgados por los médicos, se trató de mejorar ese temor y estados emocionales negativos, se hizo necesaria la intervención psicoterapéutica orientada a la terapia juego grupal de Virginia Axline a niños que asisten al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-. Se aplicaron guía de observación, guía de terapia de juego y guía de entrevista, realizándose anotaciones de los estados emocionales por los que atravesaban los niños en donde se detectó la falta de comunicación entre padres e hijos.

Desde el inicio de la terapia se estableció adecuadamente el rapport y la empatía, lo que favoreció cambios positivos en todo el proceso psicoterapéutico. Durante el proceso psicoterapéutico con los niños dentro del albergue, se notó que se acercaban a los estantes que se encontraban en el cuarto de juego a tomar hojas en blanco, lápices, crayones, marcadores y acuarelas en donde dibujaban personas representando a su familia y amigos, en otras ocasiones hicieron paisajes y hogares, representándolos bien decorados. Con un lazo se colgaron los dibujos realizados con los niños, asegurándolos con pinzas para ropa, después se guardaban en una canasta, tomaban periódico para rasgarlo, estas actividades permitieron que utilizaran sus cinco sentidos, su criterio y su esfuerzo aumentando el afecto hacia sus amigos.

Otras actividades que los niños realizaron fue recortar revistas y periódicos buscando fotografías de personas, animales, objetos, paisajes, letras, con ayuda de hojas, tijeras, goma o lápices, pegaban y decoraban, representando las fotografías con los nombres de sus familiares, las de animales con los nombres de sus mascotas, los que nunca han tenido mascotas inventaron nombres. Con las letras recortadas formaban su nombre, quienes no sabían leer y escribir aún, recibieron ayuda de sus compañeros.

Algunos niños tomaron teléfonos que encontraron en los estantes, llamaban a su familia utilizando frases como hola mami, estoy jugando con mis amigos, estoy bien.

Dentro del cuarto de juego había una muñeca grande de trapo la cual fue utilizada varias veces por las niñas representando la conducta habitual que hay en el hogar, al igual que la estufa, los sartenes y ropa para muñecas, el lazo y las pinzas también fueron utilizadas para tender la ropa de la muñeca, al realizar esto se observó que el papel representado era de la madre o las hermanas. Porque siempre trabajaron de manera grupal.

Durante la terapia de juego hubo muñecos de distintos géneros, con los que representaron momentos familiares y situaciones vividas en el hospital debido al tratamiento que recibían, representando padres, médicos, pacientes según la elección de los niños, a veces escogían ser médicos en otras ocasiones padres y muchas veces pacientes, los niños pudieron expresar lo que sentían, lo que pensaban con claridad siendo el momento idóneo para expresar sus ideas autoestimándose y autodirigiéndose sin miedo a que los demás los conocieran tal y como son, sin temor hacer las cosas correctas o incorrectas alcanzando la habilidad para ser independientes, autonomía para relajarse y olvidando sus angustias, los niños mostraron sorpresa, alegría e interés al ver que podían elegir el juego y juguetes aumentando el interés por la terapia.

Por iniciativa de varios niños todos tomaban plasticina con la que formaban algunos miembros de su familia o algunos animales, al finalizar esta actividad los niños mencionaban los nombres de los personajes representados, como motivación a cada uno se le aplaudió. Otras veces los niños decidían jugar a la casita en donde entraban a la casa que se encontraba en el patio representando a los personajes con títeres, donde se pudo evidenciar el trato que los padres y/o encargados les daban a los niños, siendo un indicador del proceso de terapia de juego de Virginia Axline. Esta terapia disminuyó los estados emocionales como tristeza, ira, ansiedad y desesperación, por medio de esta intervención los niños aprendieron autoexpresarse, a crecer como personas y les ayudó a disminuir todo lo negativo que persiste en ellos.

Los padres debido al temor de mostrar debilidad ante la enfermedad de sus hijos no les mostraban afecto, en el transcurso de la psicoterapia los niños ofrecieron cariño por medio de besos y abrazos, posteriormente se observó a los niños mostrando cariño a sus padres o familiares con quienes charlaban después de las sesiones psicoterapéuticas, los padres comprendieron que dar afecto no era debilidad, aprendieron hablar con sus hijos para enfrentar las dificultades logrando bienestar emocional, al observar el ánimo en sus hijos, se sintieron motivados, la energía de los niños fue transmitida a ellos, quedando agradecidos y felices por el trabajo desempeñado en el albergue.

La intervención de la terapia de juego permitió a los niños iniciar conversación, compartir con las demás personas, se evidenció que lograron formar lazos de amistad, aprendieron a compartir sus juguetes, demostraron fuerza y valor de sí mismos encontrando su lugar dentro del grupo, actuando con empeño y siendo obedientes.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Se evidenciaron cambios positivos a través de la intervención psicoterapéutica orientada a la Terapia de Juego Grupal de Virginia Axline, disminuyendo en los niños y niñas del albergue los estados emocionales como tristeza, ira, angustia, ansiedad, desesperación, logrando mejorar la estima personal, la seguridad, motivación al aprendizaje, eliminando niveles de ansiedad y agresividad.
- Por medio de la Terapia de Juego Grupal de Virginia Axline se contribuyó con la exteriorización de emociones y sentimientos proporcionándoles bienestar emocional a los niños y padres de familia, siendo la comunicación simbolizada en el juego el primer paso dentro de la psicoterapia, debido a que permite la expresión de sentimientos y problemas.
- Se evidenció que La Terapia de Juego Grupal de Virginia Axline permitió al niño expresarse bajo las condiciones más favorables debido a que el juego constituye un medio natural de autoexpresión.
- Los síntomas del cáncer afectan a los niños provocando tristeza, ansiedad, ira y desesperación, con la Terapia de Juego de Virginia Axline se logró disminuir estas emociones.
- Se detectó que había poca comunicación afectiva entre padres e hijos, la psicoterapia permitió a los niños demostrar cariño a sus padres, manifestándoles afecto físico después de cada sesión o cuando los padres regresaban del hospital, de comprar alimentos o medicamentos.

4.2 Recomendaciones

A la Escuela de Psicología:

- Promover la investigación de la psicología en el campo del cáncer además de otros temas implícitos y relacionados con el mismo.

A la Institución:

- Considerar la incorporación de un psicólogo para el Albergue Nuestra Señora del Socorro que ayude a la motivación de los niños, niñas, padres y madres que asisten al albergue, debido a que su carencia limita la superación y la capacidad de mantener un equilibrio mental y emocional.
- Proporcionar atención psicológica para reflexionar sobre los estados emocionales como tristeza, ira, ansiedad y desesperación, con el propósito de contribuir al mejoramiento de condiciones de vida de los niños y niñas con cáncer, debido a que el problema del niño con cáncer es real y no puede pasar inadvertido, es preciso hacer conciencia a la población guatemalteca.
- Establecer un programa de psicoterapia para padres de familia e hijos en forma clara y ordenada, que les permita convivir con las personas que le rodean.
- Brindar terapia individual a los niños y niñas del albergue, debido a que necesitan expresar esas emociones que se viven por la enfermedad de cáncer.

A los Padres:

- Fortalecer la confianza para no caer en la sobreprotección de sus hijos, para no dañar física o emocionalmente a los niños y lograr una adecuada educación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez, Rocío. "Terapia de Juego II". Quito, Ecuador. 2,003. p.p. 155.
2. Axline, Virginia. "Terapia de Juego". Editorial Diana. 1,988. p.p. 383.
3. Aventuras". Editorial Santillana. Novena Edición. Guatemala. 2,006. p.p. 153.
4. Fernández, Máximo. "Deficiencia en los Hospitales". Prensa Libre. 2,007. p.p. 56.
5. Gutiérrez Hernández, Elida Concepción. "Realidad Socioeconómica de Guatemala". Prensa Libre. 2,006. p.p. 48.
6. Kolb, Lawrence. "Psiquiatría Clínica Moderna". Quinta Edición. Editorial Prensa Médica Mexicana. México, D.F. p.p. 178.
7. Lima Andrade, Carla Lissett, Valenzuela Sandoval, Nancy Carolina. "Depresión en Niños y Niñas con Diagnóstico de Cáncer comprendidos entre las edades de Cuatro a Catorce Años Ingresados en el área de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios. 2,003 p. p. 41.
8. Manual Merk. "Información Médica Para el Hogar "Editorial Océano". 1,996. p. p. 1,553.
9. Morales Calatayud, Francisco. "Introducción a la Psicología de la Salud". Editorial Paidós. México, D.F. p.p. 143.
10. Pivaral, Iris Arabela, Sandoval González, María Josefina. "Estudio de las fases de la Dra. Kubler-Ross, en pacientes con cáncer. 1,988. p.p. 96.
11. Rodríguez Lavarreda, Ana Mabel. "Visualización y sus Efectos en el paciente canceroso". Editorial Continental. Segunda Edición. México, D.F. 1,998. p.p. 121.
12. Stuart, M. Finch. "Fundamentos de Psiquiatría Infantil". p.p. 320.
13. Vidal Quadras, Santiago Rosales. "Consejo Médico Familiar, Consejos Prácticos de Salud para toda la familia". Editorial Lexus. España. 2,000. p. p. 943.

ANEXOS

Guía de Observación a Niños que Asisten al Albergue Nuestra Señora del Socorro
-UNOP-

Nombre: _____ Edad: _____

1. Participa en actividades realizadas:

Si No A veces

2. En las actividades a realizarse se torna:

Eufórico Triste Agresivo

3. Inicia conversación:

Si No A veces

4. Es amigable con las personas que le rodean:

Si No A veces

5. Comparte sus juguetes:

Si No A veces

6. Es capaz de hablar de la enfermedad que le aqueja:

Si No A veces

7. Procesos del pensamiento:

Lenguaje Percepción

Memoria

8. Motricidad que realiza:

Motricidad Fina Motricidad Gruesa

9. Aspecto Personal:

Se baña

Se cambia solo

Cepilla sus dientes

Limpia sus zapatos

Guía de Terapia de Juego Grupal a niños que Asisten al Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-

- 1. ¿Se estableció adecuadamente el rapport y la empatía?**

- 2. ¿Se logró realizar una terapia no directiva?**

- 3. ¿El niño demuestra sentimientos verdaderos?**

- 4. ¿Dentro de la terapia el niño obtiene la fuerza y el valor de sí mismo?**

- 5. ¿Encuentra el niño su lugar dentro del grupo?**

- 6. ¿Dentro de la terapia de juego grupal los niños disminuyen tensión, miedo y ansiedad?**

**Guía de Entrevista a Padres de Familia y Encargados, quienes Asisten al Albergue
Nuestra Señora del Socorro -UNOP-**

Instrucciones: en la siguiente entrevista se le harán quince preguntas las cuales debe responder con sinceridad, si no recuerda algo mencionar que no lo tiene presente ahora, debe tomar en cuenta que esta información será de tipo confidencial y ayudará para mejorar el estado de ánimo de su hijo (a).

1. **¿Qué tipo de enfermedad padece su hijo (a)?**

2. **¿Qué síntomas presentó su hijo antes de que se diagnosticara cáncer?**

3. **¿Cuándo le se le diagnosticó cáncer al niño como reaccionó su hijo?**

4. **¿Cómo puede asegurarle a mi hijo que todo saldrá bien?**

5. **¿En un hogar con padre y madre, es una buena idea que ambos hablen con sus hijos juntos del cáncer?**

SI_____ NO_____ A VECES _____

6. **¿Su hijo se irrita con facilidad?**

SI_____ NO_____ A VECES _____

7. ¿Su hijo ha demostrado ansiedad cuando asiste a radioterapias y quimioterapias?

SI _____ NO _____ A VECES _____

8. ¿Su hijo ha demostrado angustia cuando no puede realizar actividades que otros niños realizan?

SI _____ NO _____ A VECES _____

9. ¿Su hijo ha demostrado tristeza cuando habla de la enfermedad que padece?

SI _____ NO _____ A VECES _____

10. ¿Su hijo ha demostrado desesperación a causa de la enfermedad que le aqueja?

SI _____ NO _____ A VECES _____

11. ¿Cree usted que su estado de ánimo le influye a su hijo?

SI _____ NO _____

12. ¿Ha visto cambios positivos en su hijo desde que recibe psicoterapia?

SI _____ NO _____

- 13. Si la respuesta fue si en la pregunta anterior, ¿Qué cambios positivos ha visto en su hijo?**
- 14. Si la respuesta fue no en la pregunta anterior, ¿Qué cambios negativos ha visto en su hijo?**
- 15. Además de la enfermedad en sí, existen otras preocupaciones que los niños tienen sobre el cáncer.**

RESUMEN

El cáncer infantil se caracteriza por el crecimiento descontrolado que destruyen otros tejidos invadiendo y utilizando grandes cantidades de energía corporal dañando órganos vitales, huesos, glándulas y tejido sanguíneo. Esta enfermedad provoca tristeza, ira, angustia, ansiedad y desesperación, para contrarrestarla es necesario que los niños tengan una dosis de alegría, felicidad, tranquilidad, una de las formas de poder lograr esto es por medio de la Terapia de Juego y el apoyo emocional de la familia. La terapia de juego puede orientar, apoyar, soportar el sufrimiento, afrontar la incertidumbre cambios en la vida del paciente y sus familiares, por este motivo se trabajo con niños de cinco a quince años de edad la investigación titulada Terapia de Juego Grupal de Virginia Axline en niños y niñas con cáncer del Albergue Nuestra Señora del Socorro -UNOP-.

La metodología utilizada se dividió en varias etapas, se inició a buscar el centro para poder elaborar el trabajo de campo en el Albergue Nuestra Señora del Socorro. Se realizó una cita previa al iniciar el proyecto en donde se le explicó a la supervisora del albergue, que se necesitaba realizar el trabajo de campo durante el mes de noviembre de lunes a viernes por la tarde, recibiendo la autorización respectiva. Se inició con un plan de observación indicando cual iba hacer el trabajo y el fin del mismo. Se brindó terapia de juego grupal a niños afectados de cáncer, la investigación se apoyó con la Terapia de Juego de Virginia Axline, llenando una guía de observación y terapia de juego grupal, así como una guía de entrevista a padres de familia utilizados como instrumentos.

Los resultados finales obtenidos revelaron que se estableció adecuadamente el rapport y la empatía, se logró realizar una terapia de juego no directiva y la reducción de tensión, miedo y ansiedad. Los niños lograron una participación adecuada en las diferentes actividades realizadas, a ser amigables con las personas, a demostrar sentimientos verdaderos, a tener fuerza y valor de sí mismos, a encontrar su lugar dentro del grupo, a ser obedientes, alegres, afectuosos y compartir sus juguetes, los que tenían dificultad para iniciar conversación mejoraron en este aspecto. Algunos padres comprendieron que debían dejar solos a sus hijos durante la psicoterapia, después de observar cambios positivos, demostraron satisfacción al alcanzar los resultados, además de haber ayudado a los niños ellos pudieron expresar sus emociones al ser entrevistados disminuyendo tensiones y ansiedades.