

**EFICACIA DE LAS TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES EN EL
TRASTORNO ADAPTATIVO DE MENORES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER¹**

**EFFICACY OF COGNITIVE-BEHAVIORAL TECHNIQUES IN THE ADAPTIVE
DISORDER OF DIAGNOSED MINORS WITH CANCER.**

Mabel Cristina Duque Chaves²

Nidia Fabiola Muñoz Chicaiza³

Universidad Católica de Pereira

Mabelduque089@gmail.com

pava.camela@hotmail.com

Carolina Ángel Henao⁴

Resumen

El presente artículo contiene una revisión bibliográfica de tipo descriptivo para determinar la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales (TCC), en el tratamiento de los trastornos de adaptación que presentan tanto niñas como niños diagnosticados con cáncer; su

¹ Este trabajo corresponde a un artículo de revisión bibliográfica como requisito para optar para título de Especialista en Psicología Clínica con Énfasis en Psicoterapia con niños y adolescentes. Facultad de Ciencias Humanas, Sociales y de la Educación, Universidad Católica de Pereira

² Psicóloga, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, aspirante al título de Especialista en Psicología Clínica con Énfasis en Psicoterapia con niños y adolescentes, Universidad Católica de Pereira. contacto mabelduque089@gmail.com

³ Psicóloga, Fundación Universitaria de Popayán, aspirante al título de Especialista en Psicología Clínica con Énfasis en Psicoterapia con niños y adolescentes, Universidad Católica de Pereira. contacto pava.camela@hotmail.com

⁴ Asesora: Psicóloga especialista en Psicooncología del Instituto Superior de estudios Psicológicos.

intención es aportar información útil para los profesionales y estudiantes de psicología clínica con énfasis en psicoterapia en niños y adolescentes en torno a estos temas.

Para su elaboración se revisaron diferentes artículos que examinan de forma analítica la aplicación y eficacia de diferentes técnicas cognitivo-conductuales. Entre los principales hallazgos se confirmó la pertinencia de las TCC para el tratamiento de los citados trastornos cuando aparecen en menores diagnosticados con cáncer porque, en especial, tales técnicas, ofrecen al terapeuta distintas estrategias para el apoyo integral que pueden requerir los menores frente a la enfermedad.

También se pudo precisar que el diagnóstico de cáncer y la adaptación a él por parte de niños y niñas, en mayor medida que en los adultos, admite la aplicación de técnicas cognitivo conductuales como: relajación progresiva, desensibilización sistemática, modelado, entrenamiento en auto instrucciones, entre otras las cuales pueden basarse en el juego y permiten al paciente adaptarse efectivamente a los retos que le impone el cáncer.

Palabras clave: Técnicas cognitivo-conductuales, trastorno adaptativo, menores, cáncer.

Abstract

Within the principle findings the relevance of (TCC) was confirmed for the treatment of the stated disorders diagnosed in children because in specific the following techniques offer different therapeutic strategies for the integral support the children facing this disease.

To continue it can also be said that the diagnostic of cáncer and the adaptation to it by kids on average compared to adults utilize techniques within cognitive behavior such as:

progressive relaxation, systematic desensitization, modeling, training in self instruction, among other things.

Which can be base the game and allow the patient to adapt effectively to the challenges presented imposed by cancer.

Keywords: Cognitive-behavioral techniques, adaptive disorder, minors, cáncer.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que el cáncer es “un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células que pueden aparecer prácticamente en cualquier parte del cuerpo; el tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos diferentes del organismo; la enfermedad también puede atacar a los seres humanos desde la etapa infantil y se presenta de distintas maneras siendo las leucemias y los tumores del sistema nervioso central los tipos de cáncer más frecuente en la infancia (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Actualmente en Colombia se registran 1.200 casos nuevos de cáncer infantil cada año, de modo que el cáncer en niños representa cerca del 3% de los casos nuevos de cáncer en Colombia pero la tasa de mortalidad en el primer año posterior al diagnóstico, especialmente en las leucemias agudas, es representativa para el país. Dicha mortalidad se encuentra atribuida a las altas tasas de abandono en el seguimiento. De igual modo, en el año 2010, en Colombia, el cáncer ocupó el tercer lugar en causas de mortalidad en niños entre los 0 y 14 años de edad según los estudios de la Liga Colombiana Contra el Cáncer. La mortalidad por

los tipos de cáncer evidencia que la leucemia tiene una mortalidad del 48,6%, seguido por los tumores del sistema nervioso central con un 16% y los linfomas no hodgkin con el 7,6% (Liga colombiana contra el cáncer, 2015).

El conjunto de manifestaciones físicas y psicologías que se evidencian frente al diagnóstico de cáncer para el paciente infantil repercute de manera importante en la familia y la sociedad conduciendo no sólo a numerosos cambios que debe enfrentar el menor para adaptarse, sino porque su corta edad lo vuelve más vulnerable y en consecuencia pueden surgir distintos trastornos adaptativos porque el diagnóstico se consolida como acontecimiento estresante del cual se derivan cambios vitales con consecuencias desagradables, ante los cuales niñas o niños suelen tener dificultades para adaptarse y en consecuencia tienden a desarrollar variedad de síntomas que les dificultan la vida diaria.

Particularmente en torno al cáncer infantil, a la par con el diagnóstico puede surgir depresión, pobre control del dolor, estrés familiar, incremento de alteraciones físicas, continua sensación de malestar, tristeza, llanto, ideas de inutilidad, apatía, desmotivación, insomnio, síntomas de ansiedad, como: excesiva preocupación, tensión, miedos, intranquilidad; también alteraciones de la conducta como ira, agresividad, comportamiento antisocial, e incluso conductas o fenómenos regresivos como orinarse cuando ya había control de esfínteres, adoptar lenguaje infantil, chuparse el dedo, especialmente en niños en edad escolar; y según el tipo de cáncer o el tratamiento, rechazo a determinados agentes de quimioterapia (González, 2006).

Las técnicas cognitivo conductuales de terapia pueden definirse como la aplicación clínica de la ciencia de la psicología con base en principios y procedimientos validados empíricamente, en otras palabras puede afirmarse que la terapia de conducta ha evolucionado desde una fuerte adhesión a los principios y teorías del aprendizaje, para convertirse en un

conjunto de recursos con firme soporte teórico para explicar el comportamiento humano a partir de factores y modelos procedentes de otros ámbitos de la psicología, válidos para utilizarse en busca de producir una mejoría en el paciente, algunas de ellas son técnicas surgidas del conductismo a las cuales se han añadido elementos cognitivos (Ruiz, Diaz, & Villalobos, 2015).

Acercas de estas técnicas, se amplía en el presente artículo y por lo pronto se puede mencionar las denominaciones que reciben algunas, como son: técnicas de exposición; desensibilización sistemática; reestructuración cognitiva; técnicas de modelado; entrenamiento en auto instrucciones; entrenamiento en resolución de problemas; técnicas de autocontrol y técnicas operantes para la modificación de conductas, entre otras (Ruiz, Diaz, & Villalobos, 2015).

La revisión realizada dejó en evidencia que existe poca información sistematizada acerca del cáncer infantil en Colombia, quizá por falta de estudios e investigaciones relativas a las patologías derivadas de la enfermedad, lo cual se constituyó en limitante de la labor desarrollada.

El objetivo fundamental fue establecer la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales en el tratamiento del trastorno adaptativo en menores diagnosticados con cáncer, así que para la presente revisión se consultaron textos y artículos extraídos de bases de datos como Redalyc; Scielo; Netdna; Dialnet; Medigraphic; adaseperu y ri.conicet, por mencionar algunas, donde se encontraron 45 artículos de los cuales se seleccionaron 32 que tuvieran relación con las palabras clave, a saber: técnicas cognitivo conductuales, tratamiento, trastorno adaptativo, menores y cáncer.

El diagnóstico de cáncer infantil y las TCC

Algunos estudios relacionados con los problemas psicológicos vinculados al diagnóstico de cáncer señalan que los procesos asociados con los tratamientos de cáncer en niños y niñas diagnosticados acarrearán cambios físicos y psicológicos que requieren de atención personalizada y precisa para ayudar a que los pacientes puedan adaptarse a su nuevo estado (Riaño, 2010), y es que además, a raíz del tratamiento, también se generan nuevas conductas que pueden incluir problemas de comportamiento surgidos bien sea de las exigencias propias del desarrollo de la enfermedad, del crecimiento del niño o niña, o de los intentos de adaptación a las expectativas familiares, sociales y a las circunstancias.

Entre otros aspectos, para comprender los cambios adaptativos que debe enfrentar el menor diagnosticado, hay dos muy importantes a considerar: uno, la etapa de desarrollo que atraviesa el paciente, y dos, distinguir con claridad las características que diferencian el cáncer del adulto del infantil. El cáncer infantil se diferencia del cáncer de los adultos sobre todo en las causas; las del cáncer pediátrico, no son conocidas, mientras que las causadas del cáncer en la edad adulta suelen estar condicionadas o relacionarse con una serie de factores de riesgo (Sanchez & Velastegui, 2012).

Por ello es importante examinar las conductas que emergen de los tratamientos de adaptación de los menores ante enfermedades como el cáncer, puesto que ellos requieren de una diversidad de técnicas cognitivo-conductuales que faciliten el trabajo del profesional de la psicología para atender en forma adecuada el desarrollo cognitivo, emocional, físico y actitudinal del menor durante una intervención terapéutica oportuna. Otros autores afirman que el cáncer en los niños y niñas propicia un sinnúmero de emociones como ansiedad; los más pequeños manifiestan preocupación por el dolor y miedo de ser separados de sus padres de modo que existe una relación intrínseca entre la etapa de desarrollo en la cual se encuentra el

infante y la forma como asume la enfermedad y su respectivo tratamiento (Pintado & Cruz, 2016).

Niñas y niños enfrentados a los efectos del cáncer sin duda también presentan cambios tanto a nivel personal, como familiar, relacional, escolar, social y espiritual pues en la infancia se depende de los adultos para sentirse protegido, más cuando deben enfrentar este tipo de enfermedades y verse sometidos al empleo de medicamentos, realización de exámenes y diferentes situaciones dolorosas que, entre otras, son resultantes de la enfermedad, generando una serie de circunstancias que obligan a cambiar las rutinas cotidianas por los cuidados que la enfermedad exige, de manera que en muchos casos los niños o niñas diagnosticados con cáncer desplazan sus hábitos de vida, para centrarse por completo en la enfermedad.

En consecuencia es determinante que como parte de la adaptación de los niños al cáncer conlleve a que cada uno exponga conductas de resistencia y que busque recursos internos con el fin de sobrellevar el proceso con fortaleza y a la vez con capacidad para afrontar las situaciones que el medio le ofrece; de lo cual se deriva que los menores con cáncer demanden una intervención integral que les posibilite afrontar los efectos de los trastornos de adaptación, entendidos como la aparición de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar e interfieren con la actividad del individuo (Valencia, Flores, & Sanchez, 2006)

Por lo general antes de diagnosticar el trastorno adaptativo derivado de la presencia de cáncer, es recomendable realizar una valoración previa del trastorno y luego prescribir un procedimiento que exponga el cuadro de síntomas que padece el niño y niña que afronta el proceso de cáncer, de manera que el paciente pueda ser atendido por profesionales de la psicología que identifiquen las técnicas cognitivo conductuales más aconsejables al caso, en particular porque algunos estudios científicos determinan que dichas técnicas deben utilizarse para decidir

con precisión el tipo de intervenciones a utilizar para reducir el malestar psicológico y las conductas desadaptativas mediante la modificación de los procesos cognitivos en los menores (Robert, Alvarez, & Valdivieso, 2016).

Así mismo es importante tener en cuenta que el tratamiento, además de permitir demostrar la eficacia de las técnicas conductuales, las cuales como terapia no cuentan con un soporte de principios teórico-conceptuales y técnicas compartidas de forma generalizada; lo que ocasiona que puedan acceder a recursos dispares por la diversidad de enfoques de tratamiento, ofrece, sin embargo una serie de rasgos comunes compartidos por los denominados enfoques integradores, además de sus posibilidades de aportar mayor eficacia al proceso porque las técnicas cognitivo conductuales consideran los recursos que posee el niño o niña, un elemento que favorece el tratamiento terapéutico en el proceso de adaptación al cáncer.

Es evidente entonces, que existe un amplio campo de estudios que examinan variedad de técnicas apropiadas para el trastorno adaptativo frente al diagnóstico y tratamiento del cáncer infantil, incluso algunos autores recomiendan el empleo de técnicas de relajación y respiración para controlar la ansiedad mediante el apoyo emocional con las cuales se espera enseñar al niño a detectar sus emociones, evaluar su intensidad e identificar las situaciones que las desencadenan, mejorando así su calidad de vida y la de sus familiares.

La utilidad más interesante de las técnicas cognitivo conductuales consiste en que permiten al terapeuta brindar tratamientos verdaderamente efectivos y adaptados a las condiciones y particularidades del niño o niña diagnosticados con cáncer, además porque al revisar muchas o todas las técnicas se encuentra que algunas son más favorables para los menores según su edad, el estado físico o anímico y el tipo de cáncer, facilitando seleccionar las estrategias más adecuadas para diferentes tratamientos.

Cáncer infantil y trastornos adaptativos

Comúnmente la enfermedad de cáncer ha estado acompañada de repercusiones psicológicas y factores que son estudiados desde la psico-oncología. Entre los aspectos más relevantes que brinda como parte del tratamiento, esta disciplina, se pueden mencionar algunos tipos de prevención, la importancia de la evaluación psicológica, y la intervención psicosocial del paciente, como recursos para el control de náuseas y vómitos, el manejo del dolor, la ansiedad o la depresión entre otros trastornos que se suelen presentar en respuesta a la enfermedad o a su tratamiento (Rivero, Piqueras, & Ramos, 2012), de ahí que la psico-oncología tenga la posibilidad de ofrecer a los menores, alternativas valiosas para que reciban una atención integral que viabilice el tratamiento de la enfermedad.

Por otra parte también se cuenta con los aportes de la psicología pediátrica y el progreso de sus herramientas en la intervención psicológica. En primer lugar se encuentran los agentes asociados con las reacciones del niño o niña, la familia y el personal sanitario. En segundo lugar, se consideran los aportes resultantes de las intervenciones psicológicas y los cuidados paliativos siempre enfocados a reducir el malestar físico y psicológico tanto del menor como de su familia durante la enfermedad, en especial porque los niños con enfermedades crónicas constituyen una población de alto riesgo de sufrir problemas psicológicos.

En tercer lugar, hay abundante literatura disponible que se refiere a las cualidades de las intervenciones cognitivo conductuales dirigidas a desarrollar en el paciente infantil las habilidades de afrontamiento de la enfermedad necesarias a través del entrenamiento de relajación, respiración, desensibilización, modelado y refuerzo positivo (Almanza, Rosario, Silva, & Huerta, 2011).

Algunas investigaciones evidencian que los niños con cáncer experimentan síntomas asociados a la enfermedad y al tratamiento como dolor, fatiga, náuseas y vómitos que pueden resultar de la quimioterapia, y explican que uno de los objetivos de la psico-oncología pediátrica debería ser la disminución del sufrimiento tanto emocional, como el alivio del sufrimiento físico del niño ya que la experiencia de los síntomas en el niño oncológico además de ser un mundo por descubrir que requiere del esfuerzo interdisciplinar de muchos profesionales, implica la aparición de reacciones y síntomas adicionales exigen a la familia y al menor una serie de nuevas rutinas y hábitos que en gran medida rompen la cultura tradicional de comportamiento que todos poseen y por ende obliga a todos a resolver adaptaciones muchas veces insospechadas (Alonso, 2015).

En ese orden de ideas la intervención interdisciplinaria es de vital importancia para una acertada atención integral del niño o niña con cáncer y su grupo familiar pues se trata de aplicar, además de las técnicas cognitivo conductuales, un conjunto de estrategias, si se quiere, pedagógicas para que todo el grupo familiar asimile las nuevas costumbres entre las cuales se suprima la creencia de que se debe asistir al paciente comprendiendo que es preciso contribuir con actitudes y acciones concretas que conlleven, no a brindar cuidados paliativos sino a un tratamiento médico interdisciplinaria.

El tratamiento psicológico que se puede brindar tanto al niño como a su familia busca en primera instancia, darles la posibilidad de tener mejores estrategias para hacer frente a la enfermedad a partir de diferentes procedimientos entre los que se encuentra, la intervención en procesos específicos, la psicoterapia mediante el juego, la psicoterapia dirigida a los padres, y la aplicación de técnicas cognitivo conductuales, cuya finalidad es ayudar al mejoramiento de la calidad de vida del niño y su familia.

La aplicación de técnicas cognitivas conductuales tiene mayor posibilidad de ser exitosa si se tratan en el contexto infantil pues los aspectos relacionados con el tratamiento del cáncer pediátrico, la sintomatología, los estilos de afrontamiento y los cuidados necesarios para la rehabilitación del paciente precisan procedimientos basados en el juego y la entretención para que se cumpla con la finalidad de mejorar la calidad de vida del niño y de su familia, ya que es normal que aparezcan alteraciones emocionales de diferente intensidad relacionadas con la enfermedad, ya que su impacto sobre el individuo afecta el funcionamiento psicológico, la autoimagen, los recursos emocionales, las capacidades mentales y el estado de ánimo, tanto más si implica hospitalización, evento en el cual la familia debe modificar sus rutinas, distribuir o redistribuir los roles y recursos, los patrones de internación y la imagen colectiva; aspectos que naturalmente exigen un proceso adaptativo bastante complejo y que por lo tanto puede ser manejado o minimizado por medio de las TCC (Barragán & Montoya, 2010).

Entre las mencionadas técnicas es importante precisar la necesidad de aplicarlas en espacios que faciliten y promuevan actividades lúdicas de manera que se verifique si sus características son las necesarias para la condición de cada paciente e incluso se determine si es necesaria la presencia de profesores, voluntarios, auxiliares, parientes del menor o personal especializado; también hasta donde es importante catalogar la existencia de juguetes de uso común y de uso individual porque a pesar de la enfermedad la personalidad infantil está en formación y sus manifestaciones hacen parte del desarrollo, de ahí el valor del juego y la influencia que posee para aprovecharlo con fines terapéuticos, un aspecto que puede ser empleado como parte de la sensibilización dirigida a padres y familiares antes de incorporar las actividades lúdicas como motivadoras para la aplicación de las TCC dentro del proceso de adaptación a la enfermedad.

Hallazgos de diferentes investigaciones apoyan la idea de que pacientes y padres necesitan asesoramiento por parte del personal de salud que provee el cuidado en todas las fases de la enfermedad, especialmente en el momento del diagnóstico y durante los primeros meses del tratamiento. El apoyo debe proporcionarse continuamente de tal modo que los cuidadores tengan la oportunidad de expresar sus preocupaciones y necesidades cotidianas relacionadas con el manejo adecuado de la enfermedad oncológica ya que un importante elemento que ayuda a mitigar los malestares emocionales de los niños con cáncer es el apoyo y cuidado que reciben por parte de los adultos porque les permite soportar mejor el estrés y hacerse emocionalmente más fuertes (Alonso & Bastos, 2011).

En general la prevalencia de trastornos adaptativos que presentan síntomas como disestrés, ansiedad, estado de ánimo depresivo, dolor, fatiga, bajo funcionamiento global, ser una carga para otros, repercute notoriamente en la salud psicológica y física tanto del niño o niña como la del adulto, exigiendo la respectiva adaptación a la enfermedad y su consecuente aceptación que en todos los casos y personas es diferente aunque con denominadores comunes como los pensamientos negativos, constante preocupación por la situación y otros trastornos psicológicos (Gonzalez, 2006).

Como parte del proceso de adaptación a la enfermedad de los menores diagnosticados con cáncer es necesario precisar que el análisis de las respuestas emocionales que presentan, se ha desarrollado en su mayoría desde una perspectiva cognoscitiva-conductual, donde emociones como el miedo y la tristeza se explican a través de características cognoscitivas (pensamientos y creencias); conductuales (evitación) y fisiológicas (estimulación autónoma). Desde esta perspectiva en el sujeto diagnosticado con cáncer más comúnmente se presentan trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión, los cuales pueden aparecer en

diferentes momentos como: la comunicación del diagnóstico, la fase de intervención y la aparición de signos de progresión de la enfermedad posterior a la intervención médica.

Es importante tener presente que en el modelo cognitivo conductual la ansiedad es definida como una reacción emocional que surge ante las situaciones de alarma, o situaciones ambiguas y tiene una función relacionada con la preparación de respuestas; de manera que es probable experimentar ansiedad cuando el individuo se enfrenta a la posibilidad de obtener un resultado negativo para sus intereses; así, los pensamientos anticipados acerca de la posibilidad de que ocurra un resultado negativo, inician un proceso de activación del organismo para garantizar la supervivencia lo cual puede contribuir a generar malestares físicos y psicológicos, de acuerdo al temperamento de cada persona. Por eso es tan relevante conocer los principales componentes y características de la terapia cognitivo conductual cuando se utiliza para tratar problemas de ansiedad en pacientes con cáncer y en especial si éste tiene carácter terminal (Landa, Vite-Sierra, Sánchez, & Riveros, 2014).

Eficacia de la TCC en el trastorno adaptativo de menores diagnosticados con cáncer

Entre las técnicas cognitivo conductuales más destacadas en referencia a los principios terapéuticos se pueden mencionar: la respiración diafragmática, la relajación, la identificación, la reestructuración de pensamientos negativos y la planeación de actividades. Sin embargo al aplicar determinada técnica en la terapia es recomendable integrar la evidencia empírica de la terapia con los pasos establecidos a seguir antes de decidir qué técnica aplicar y cómo hacerlo para cada una de las necesidades del paciente; lo anterior porque no todas las técnicas cognitivo conductuales son aptas para llevar a cabo el tratamiento del trastorno adaptativo de los infantes enfermos de cáncer.

Entre las técnicas citadas en el párrafo anterior vale la pena detenerse a manera de ejemplo al menos en una de ellas: la respiración diafragmática es como su nombre lo indica,

una técnica de respiración que opera mediante las interacciones cardiorrespiratorias del control vagal (un indicador de la vulnerabilidad y reactividad al estrés con aplicación en diferentes ramas de la medicina y con valor particular en pediatría), puesto que tasas inspiratorias bajas, amplitudes elevadas en cada respiración y respiraciones predominantemente abdominales aumentan el control parasimpático del funcionamiento cardiovascular. Su objetivo es conseguir una utilización más completa de los pulmones consiguiendo una respiración diafragmática mayor que facilite el control voluntario de la respiración y automatizando este control para que pueda ser mantenido hasta en las situaciones de mayor estrés.

Su aplicación resulta más eficaz si se lleva a cabo en un ambiente silencioso y en penumbra, evitando estímulos distractores, el menor se ubica en una postura cómoda y con los ojos cerrados. Es importante dedicar unos momentos a concentrarse en las sensaciones corporales, antes de empezar. La duración de cada ejercicio debe ser de dos a cuatro minutos, seguidos del mismo periodo de descanso y cada ciclo se repite al menos tres o cuatro veces, o hasta que el paciente aprenda a realizarlo correctamente (Amodeo & Perales, 2013), los pasos a seguir son los siguientes.

1. Inspiración abdominal: el objetivo es que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de sus pulmones, para ello, se le indica al menor que coloque una mano encima del vientre (por encima del ombligo) y otra encima de su estómago. Si se realiza el ejercicio correctamente el niño o niña debe percibir movimiento en la mano situada en el abdomen, pero no en la del estómago.
2. Inspiración abdominal y ventral: el objetivo es que el menor sea capaz de dirigir el aire inspirado a la parte inferior y media de sus pulmones. Ahora se debe notar movimiento primero en la mano situada sobre el estómago y después en la mano situada en el vientre.

3. Inspiración abdominal, ventral y pectoral: El objetivo es desarrollar una inspiración completa, el niño, colocado en la posición del ejercicio anterior, debe respirar marcando tres tiempos en su inspiración: llenando de aire primero la zona del abdomen, después la del estómago y por último la del pecho.
4. Espiración: Se busca que el niño sea capaz de hacer una respiración más completa y regular, tras una inspiración completa, para espirar, se cierran bastante los labios de forma que se produzca un breve resoplido de aire, provocando así una espiración pausada y controlada.
5. Ritmo inspiración-espiración: El objetivo es conseguir una adecuada alternancia respiratoria entrenando la inspiración y espiración completa. La diferencia con el ejercicio anterior es que ahora la inspiración se realiza sin marcar los tres tiempos, de forma continua y la espiración se realiza de forma más silenciosa.
6. Sobre generalización: Se trata de que el niño o niña aprenda a utilizar estas técnicas en situaciones cotidianas o desfavorables en las que requiera disminuir la tensión y también puede adquirir habilidad para repetir los ejercicios modificando las condiciones de la práctica: ojos abiertos, de pie, andando, con ruido, junto a otras personas, en lugares familiares y siempre es importante enseñarle a ir graduando la práctica en orden de dificultad creciente.

Los efectos de esta técnica aumentan el nivel de CO_2 en la sangre, que puede producirse bien sea por la retención de la respiración (disminución del ritmo respiratorio) o por hipo ventilación de alrededor de un diez por ciento (10%), lo cual produce variados efectos tanto centrales como periféricos, entre los que se incluyen, disminución de la tasa cardíaca, vasodilatación periférica, estimulación de la secreción gástrica, depresión de la actividad cortical y una sensación general de somnolencia, efectos que aumentan la

posibilidad de que el paciente manifieste efectos parasimpático miméticos (Amodeo & Perales, 2013).

En algunos de los estudios revisados se encuentra que para un grupo numeroso de autores los niños y las niñas con cáncer logran una adecuada adaptación psicosocial con mínimos problemas específicos después de recibir terapia por medio de técnicas como la descrita. Sin embargo, es preciso resaltar que, aunque la mayoría de los sobrevivientes al cáncer infantil parecen no presentar secuelas psicológicas importantes, no se pueden dejar de lado las marcas emocionales que puede dejar la experiencia negativa vivida durante el proceso de la enfermedad y de un tratamiento, largo, penoso, invasivo y restrictivo.

Al realizar una valoración crítica de las llamadas psicoterapias cognitivas, uno de los modelos más coherentes en consideración de algunos autores, puede afirmarse que en cierta medida los conceptos planteados por la Terapia Cognitiva-Conductual han sido manejados y utilizados desde los inicios de la civilización humana, aún mucho antes de los postulados psicológicos oficiales que sistematizaron y estructuraron la génesis de esta propuesta que finalmente es heredera de un gran acervo del conocimiento empírico cultivado por la humanidad a lo largo del tiempo (Mendez, Orgiles, & Espada, 2004).

Sea oportuno agregar que algo muy importante para aprovechar en el uso de las TCC y sus procedimientos, es el potencial que ofrecen para adaptarse a las características específicas de las etapas de desarrollo de los niños y las niñas cuando se recurre a la actividad lúdica como mediadora en el tratamiento de los diferentes tipos de problemáticas de índole psicológico que surgen en la situación estudiada.

Otra técnica que ha demostrado efectividad es la zooterapia o terapia asistida con animales, la cual sugiere que la presencia de un animal en terapia tiene beneficios fisiológicos y psicosociales, porque su presencia y compañía tiene la capacidad para ayudar al menor a

reducir el estrés, la ansiedad y la depresión, además de mejorar su estado de ánimo, desarrollar un sentimiento de seguridad, fomentando la alianza terapéutica entre paciente y profesional de la salud, ya que determinados animales preferidos por los niños desarrollan en ellos, mayor empatía y les vuelve más hábiles para afrontar los problemas y el sufrimiento derivados de la enfermedad (Marco, 2017).

Durante la revisión se determinó que la mayor parte de los comportamientos de los pacientes se relacionan con comportamientos asociados a la tristeza, entre los cuales se encuentran el llanto, los estilos de comunicación hostiles, las quejas frecuentes, la pérdida de interés hacia la vida, la ausencia de alegría espontánea y otras conductas que gradualmente al dejar de ser reforzadas por los familiares y centrarse más en las técnicas de trabajo para afrontar el trastorno adaptativo, facilitan que el abordaje terapéutico resulte de gran valor para mejorar la calidad de vida de los pacientes, por lo cual es de destacar la importancia de la intervención psicológica en los diferentes momentos de la enfermedad.

Otro estudio realizado en México, evidenció los excelentes efectos de un programa de modificación cognitivo-conductual para el establecimiento de destrezas de autocuidado, habilidades sociales y mejora de la calidad de vida, mediante procedimientos tales como moldeamiento, reforzamiento positivo y ensayo conductual en niños con cáncer (Valencia, Flores, & Sanchez, 2006).

Lo anterior permite afirmar que la aplicación de las TCC también permite evaluar por medio del contenido verbal de los pacientes aquellas creencias y explicaciones que construyen o tiene en torno al cáncer y las razones de que les haya correspondido a ellos padecerlo, de manera que en medio del tratamiento cognitivo conductual se puede lograr que mejore el repertorio conductual, se incrementen las habilidades sociales y mejore la pertinencia de los

argumentos verbales relacionados con la enfermedad y su cuidado en los pacientes oncológicos pediátricos.

Discusión

En el marco de esta revisión bibliográfica se encontró que la aplicación de las técnicas cognitivo conductuales muestra eficacia a la hora de dirigir el tratamiento psicológico de los niños y niñas diagnosticado con cáncer que presentan trastornos adaptativos de manera que el uso de técnicas cognitivo conductuales aplicadas para tratar el trastorno adaptativo, puede estimular pensamientos y actitudes positivos en los infantes, ayudándoles a afrontar de mejor manera los trastornos derivados de la enfermedad; mientras posibilitan a la vez que los niños y las niñas se adapten con mayor resiliencia a su nueva situación con base en las cualidades de las técnicas para propiciar ambientes de tranquilidad y progreso en los procesos paliativos.

Acerca de la aplicación de técnicas cognitivo conductuales para la intervención se verifica que una mayoría de estudios estuvo centrado en reforzar de manera sistemática aquellas conductas deseadas que no estaban siendo reforzadas por el contexto inmediato del paciente infantil, y a su vez que enfatizaron en reforzar algunas conductas alternativas a las conductas problemáticas, quizá como recurso para facilitar cambios de actitud en los niños y mejorar la interacción terapeuta-paciente; todo lo cual se realizó con el fin de permitir la extinción de muchas conductas problemáticas, dando paso a un mayor desarrollo de conductas deseadas, así como la exposición por parte de niños o niñas, de algunos estímulos que previamente eran evitados o de los cuales las participantes buscaban evadirse.

El hallazgo de nuevas respuestas emocionales en los niños como resultado de la inclusión de las TCC en el tratamiento del trastorno adaptativo, muestra un importante vínculo entre los cambios conductuales y la intensidad de la respuesta emocional, por ejemplo cuando

se aplicó moldeamiento de conducta se evidenció disminución de la manifestación de tristeza en la medida que las sesiones basadas en el juego o el entretenimiento se repetían. Cabe resaltar que dichos cambios conseguidos dentro de las sesiones terapéuticas, fueron visibles en la vida diaria y se identificaron gracias a los reportes de los familiares, del equipo médico-asistencial y de los mismos pacientes (Beck, Terapia cognitiva y desórdenes emocionales, 2006).

Los cambios conductuales verificados a medida que avanzan las sesiones de terapia y su generalización en la vida diaria, probablemente responden a una aplicación efectiva de las técnicas cognitivo conductuales, con base en las cuales se presume una conexión entre las mejorías y elementos como el reforzamiento, la identificación de las conductas problema y la generalización. Así mismo, la definición conductual y funcional de los problemas, facilita inducir dichas conductas problema en la sesión para exponerlas a estímulos previamente evitados y reforzar las conductas deseadas.

Entre los estímulos que incrementan la presencia de conductas ajustadas a los criterios definidos en el plan de intervención pueden ser recomendables: la manifestación de sentimientos, el estilo de interacción, el contacto físico, el contacto visual, el tono de voz, etc., que refuerzan las conductas deseadas de manera natural y sin arbitrariedad, porque usar formas de refuerzo en de la consulta similares a las del ambiente habitual donde ocurren los problemas, favorece tanto las mejorías, como su generalización en los comportamientos cotidianos, gestionando como consecuencia, mayor confianza, aceptación, autenticidad y transparencia en el tratamiento.

Según el protocolo de salud mental en atención primaria, el tratamiento psicológico basado en técnicas cognitivo-conductuales es el más elegido para tratar los problemas de ansiedad provocados como consecuencia del tratamiento o el diagnóstico de cáncer en la

infancia y también otras guías de salud, se considera la terapia cognitivo-conductual como el tratamiento de elección en los trastornos adaptativos, por su eficacia en la reducción de síntomas y menor tasa de recaídas (Canadian Psychiatric Association, 2013).

En el presente contexto se puede afirmar que la aplicación de las TCC para el tratamiento objeto de la presente revisión, ofrecen suficiente evidencia empírica acerca de su eficacia y además es interesante considerar la importancia de incluir en los programas de tratamiento elementos de trabajo que permiten aumentar, si bien no garantizar, la efectividad de las técnicas cognitivo conductuales.

Dado que la ansiedad es una experiencia humana universal que surge como respuesta adaptativa del organismo y se caracteriza por un conjunto de respuestas fisiológicas, cognitivas, vivenciales y de comportamiento en respuesta a un estado de activación y alerta ante una amenaza percibida, física o psicológica y cuyo objetivo es defender al organismo de dicha amenaza y prepararlo para la lucha, la huida o quedarse paralizado, los cambios que produce serían adaptativos si ocurrieran ante un peligro real porque en las circunstancias adecuadas, este mecanismo cumple una función de primer orden para la subsistencia, pero deja de ser adaptativo y se convierte en trastorno cuando el peligro al que pretende responder no es real o cuando el nivel de activación y duración son desproporcionados respecto a la situación objetiva (Marks, 2011).

Por consiguiente entre las características de la ansiedad excesiva está la elevada activación fisiológica del organismo, lo cual, contribuye, mediante el circuito de retroalimentación positiva a aumentar aún más los niveles de ansiedad y es frente a ello que las técnicas psicofisiológicas reducen el nivel de activación excesivo del organismo posibilitando a su vez un tipo de pensamiento más reflexivo y adaptativo permitiendo el afrontamiento exitoso de cualquier diagnóstico y en especial el de cáncer.

Entre las técnicas recomendables para el tratamiento del trastorno adaptativo frente al diagnóstico de cáncer que se pueden emplear con niños o niñas es importante entonces considerar aquellas que mejores posibilidades ofrecen para que el paciente establezca sus propios parámetros de autocontrol, implicando por lo tanto un componente educativo, una selección de las técnicas con mejor pronóstico de eficacia, un acercamiento tanto del paciente como de su familia a las técnicas cognitivas, para que puedan comprender que en general las personas con frecuencia etiquetan cada suceso o experiencia e interpretan lo que ven y oyen, por medio de juicios que convierten a los sucesos en temibles o agradables y predicen si pueden ocasionarles algún peligro o una seguridad relativa. En ese orden de ideas es posible enseñar al niño o niña y a su familia la forma para reestructurar la interpretación catastrofista que el paciente hace de las sensaciones corporales con técnicas de discusión cognitiva.

Finalmente es interesante que el paciente sea expuesto a aquellos estímulos que le causan temor y paulatinamente realizar experimentos conductuales que le aporten suficientes estrategias psicofisiológicas y cognitivas para controlar el trastorno por medio de la práctica de auto instrucciones dentro de un plan gradual e individualizado de exposición. Para que la exposición sea terapéutica, el paciente ha de experimentar una reducción significativa de sus comportamientos desadaptativos en la situación de exposición (no al escapar de ella) y es importante que se manejen tiempos prudenciales de exposición, que deben ser establecidos por el terapeuta en la medida que se observen cambios formales de comportamiento en los niños que reciben el tratamiento.

Una de las limitaciones que se hallaron durante la revisión realizada fue la falta de investigaciones o estudios centrados en niños y niñas diagnosticados con cáncer que fue parte del objetivo central del presente documento, ya que en su mayoría los estudios hallados estaban enfocados a los trastornos que sufren los pacientes adultos frente al cáncer y por esta

razón se refieren al uso de técnicas de relajación progresiva y terapias de juego con escaso énfasis en otras técnicas cognitivo conductuales como: desensibilización sistemática, habilidades sociales, economía de fichas, que contribuyen de manera positiva a superar los trastornos adaptativos que pueden presentar niños o niñas diagnosticados con cáncer dentro de su tratamiento terapéutico.

Conclusiones

Entre los aspectos más importantes detectados con la revisión realizada, se destaca que entre los objetivos de las técnicas cognitivo conductuales se encuentra ofrecer una serie de herramientas que permiten incluir juegos y elementos lúdicos para su aplicación, ya que realizar los ejercicios propuestos por ejemplo por la relajación progresiva; la adquisición de habilidades sociales o la economía de fichas, además de ser llamativas para niñas o niños, les ayudan a enfrentar los trastornos de adaptación originados por la enfermedad, los cuales inciden en su estado emocional, las habilidades para relacionarse, los compromisos escolares y la cotidianidad de los menores.

La mayor parte de los materiales revisados señalan que los programas de intervención cognitivo-conductual en niños y niñas con cáncer; permiten la adquisición y desarrollo de destrezas como el autocuidado, la empatía para mejores habilidades sociales y así mismo mejorar la calidad de su vida, mediante procedimientos que hacen parte de técnicas como el modelamiento, el moldeamiento, el reforzamiento positivo y el ensayo conductual, permitiendo de esta forma una mayor comprensión de la enfermedad y por consiguiente una mejor adaptación a la enfermedad debido a que adquiere herramientas de control sobre el trastorno adaptativo específico que pueda presentar.

Entrenar al paciente menor de edad, diagnosticado con cáncer en diferentes estrategias para controlar los trastornos adaptativos derivados del mismo, le permite tomar un papel activo y no pasivo en el proceso de tratamiento de su trastorno. Esta postura activa y de autocontrol permite mayores progresos en la enfermedad central, prevenir recaídas y requerir menor uso de los servicios de salud.

Por esta razón se puede precisar que las técnicas cognitivo conductuales son eficaces como parte del proceso que busca ayudar al paciente menor de edad, niño o niña, a sobrellevar el cáncer y sus tratamientos con mayor tranquilidad, especialmente cuando se aplican para contrarrestar los trastornos adaptativos que tiende a producir o que produce el diagnóstico.

Referencias

- Almanza, J., Rosario, I., Silva, J., & Huerta, R. (2011). Trastornos adaptativos en pacientes con cáncer. *Análes médicos*, 15-23.
- Alonso, C. (2015). El impacto del cáncer infantil en el contexto familiar desde la experiencia vital de los/as progenitores/as. *Tesis de fin de grado*. España: Universidad de La Laguna.
- Alonso, C., & Bastos, A. (2011). Intervención psicológica en personas con cáncer. *Clínica contemporánea*, 82-86.
- Amodeo, S., & Perales, F. (2013). Técnicas para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos adaptativos. *Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria*, 7-11.
- Barragán, R., & Montoya, I. (2010). La hospitalización pediátrica infantil: los espacios lúdicos. *Psiquis*, 264-275.
- Beck, A. (2006). *Terapia cognitiva y desórdenes emocionales*. Nueva York: Universities Press.
- Beck, A. (2006). *Terapia cognitiva y desórdenes emocionales*. Nueva York: Universities press.
- Canadian Psychiatric Association. (2013). *Guía de manejo para trastornos psiquiátricos infantiles*. Montreal: Canadian Psychiatric Association.
- Canadian Psychiatric Association. (2015). *Guía para el manejo de trastornos mentales en la infancia*. Montreal: Canadian Psychiatric Association.
- Gonzalez, Y. (2006). Depresión en niñas y niños con cáncer. *Actualidades en psicología*, 22-44.
- González, Y. (2006). Depresión en niños y niñas con cáncer. *Actualidades en Psicología*, 22-44. Obtenido de González, Y. (2006). Depresión en niños y niñas con cáncer. *Revista Actualidades en Psicología*.
- Landa, G., Vite-Sierra, H., Sánchez, L., & Riveros, M. (2014). Descripción de la terapia cognitivo- conductual para la ansiedad en pacientes con cáncer terminal. *Psicooncología*, 151-162.
- Liga colombiana contra el cáncer. (2015). Estadísticas e impacto del cáncer infantil en Colombia y el mundo. *Punto científico*, 4.
- Marco, M. (2017). Terapia asistida con animales en pacientes oncológicos: una revisión bibliográfica. *Grado en psicología trabajo fin de grado (tfg)*. España: Universidad Jaime I.
- Marks, M. (2011). *Desórdenes adaptativos y fobias en la infancia*. Buenos Aires: McMilan.

- Mendez, X., Orgiles, M. L., & Espada, P. (2004). *Atención psicológica en el cáncer infantil*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Organización Mundial de la Salud. (4 de febrero de 2018). *Tópicos acerca del cáncer*. Obtenido de www.who.int/topics/cancer/es/
- Pintado, J., & Cruz, M. (2016). *Factores de resiliencia en niños y adolescentes con cáncer y su relación con el género y la edad*. Puebla: www.redalyc.org.
- Riaño, M. (2010). Modificación de la intensidad de las respuestas emocionales en pacientes con diagnóstico de cáncer a través de la TCC y de técnicas conductuales dirigidas al cambio en la relación terapéutica. (repository.javeriana.edu.co, Recopilador) Bogotá, Cundinamarca, Colombia.
- Rivero, R., Piqueras, J., & Ramos, V. (2012). Psicología y cáncer. *Suma psicológica*, 171-178.
- Robert, M., Alvarez, C., & Valdivieso, F. (2016). Psicosociología: un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Médica Clínica Condez*, 677-684.
- Ruiz, M., Diaz, M., & Villalobos, A. (2015). *Manual de Técnicas de Intervención cognitivo conductuales*. Madrid: Panorama.
- Sanchez, N., & Velastegui, L. (2012). Depresión en niños y adolescentes con sospecha, diagnóstico, tratamiento o seguimiento de cáncer entre 7 a 17 años de edad. *Disertación previa a la obtención del título de médicos cirujanos*. Quito, Ecuador.
- Valencia, A., Flores, A., & Sanchez, J. (2006). Efectos de un programa conductual para el cuidado de pacientes oncológicos pediátricos. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 178-198.