

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES.
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.**



**“ESTADOS EMOCIONALES DE LAS PERSONAS CUIDADORAS DE NIÑOS/AS QUE
PADECEN CÁNCER EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL
DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM DE SAN SALVADOR”.**

**INFORME FINAL PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA.-**

PRESENTADO POR:

DE PAZ, ROCIO GUADALUPE	DD98019
GARCIA GARCIA, LETICIA JANETH	GG05164
GARCIA RIVAS, DENIS EDUARDO	GR04010

DOCENTE DIRECTOR:

LICENCIADO OMAR PANAMEÑO CASTRO.

COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO:

LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES

CORDINADOR ADJUNTO:

LIC. CARLOS ARMANDO ZELAYA ESPAÑA.

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, AGOSTO 2012

“AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR”

**RECTOR
INGENIERO MARIO NIETO LOVO**

**VICE – RECTORA ACADEMICA
LICENCIADA ANA MARIA GLOWER DE ALVARADO**

**VICE – RECTOR ADMINISTRATIVO
LIC. SALVADOR CASTILLO**

**SECRETARIA GENERAL
DOCTORA LETICIA ZABAleta**

“AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES”

**DECANO
LICENCIADO JOSE RAYMUNDO CALDERON MORAN**

**VICE – DECANO
MSC. NORMA CECILIA BLANDON DE CASTRO**

**SECRETARIO
MSC. ALFONSO MEJIA ROSALES**

“DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA”

**JEFE
LICENCIADO WILBER HERNÁNDEZ.**

**COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADUACIÓN
LICENCIADO MAURICIO EVARISTO MORALES**

**CORDINADOR ADJUNTO
LICENCIADO CARLOS ARMANDO ZELAYA ESPAÑA.**

**DOCENTE DIRECTOR
LICENCIADO OMAR PANAMEÑO CASTRO.**

ÍNDICE.

CONTENIDO	PAGINA
Capítulo I: Introducción.....	1
Capitulo II: Justificación.....	2
Capitulo III: Planteamiento del Problema.....	4
Capitulo IV: Objetivos.....	5
Capitulo V: Marco Teórico	6
Capítulo VI: Metodología.....	33
Capitulo VII: Análisis e Interpretación de Resultados.....	39
Capitulo VIII: Conclusiones	71
Capitulo IX: Recomendaciones	73
Capitulo X: Referencias Bibliográficas	74
Anexos.....	75
Instrumentos	
Propuesta de Tratamiento	

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.

En el curso de la vida el ser humano se ha encontrado con diferentes problemas, de los cuales algunos pueden llegar a ser más complejos que otros, como lo es el caso de los/las cuidadoras/res de niños/as que han sido diagnosticados con algún tipo de cáncer, dicha situación viene a desestabilizar el equilibrio de los diferentes estados emocionales, las relaciones familiares, etc., provocando en el responsable o cuidador del infante un desajuste emocional reflejándose en ellos la inadecuada expresión de dichos estados emocionales.

Es por ello que la presente investigación diagnóstica está orientada a identificar los diferentes estados emocionales que presentan en los responsables o cuidadores de niños/as que han sido diagnosticados con cáncer, de igual forma con la investigación se pretende aportar una amplia base teórica y práctica concerniente al tema de investigación, lo anteriormente mencionado abrirá paso para la elaboración de una “Propuesta de Tratamiento para el Control de los Estados Emocionales” enfocada hacia los cuidadores de niños/as diagnosticados con cáncer, con el objetivo de contribuir a que los cuidadores/as reduzcan y/o minimicen los efectos emocionales que provoca la enfermedad que padecen los niños/as que están bajo su cuidado.

En el presente informe se refleja la Justificación y los Objetivos de la investigación, asimismo se presenta el Marco Teórico en donde se encuentran plasmados aspectos relevantes e importantes sobre el tema de investigación; posteriormente se presenta la Metodología que fue la guía para el desarrollo satisfactorio de dicha investigación, asimismo se presenta detalladamente el Análisis e interpretación de los resultados obtenidos, los cuales fueron ejes fundamentales para finalmente elaborar una propuesta de tratamiento para el control de los estados emocionales.

CAPITULO II: JUSTIFICACIÓN.

Desde que se identificó el cáncer como una enfermedad mortal, se ha tenido el interés de comprender su impacto en las personas en su salud física y los daños que este padecimiento genera en las personas que la sufren. Su estudio ha sido siempre de carácter médico, aunque en años recientes han existido investigaciones de carácter psicológico para comprender como afecta emocionalmente tanto a los pacientes como a sus familiares, tal es el caso de una investigación del Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador, realizada en el año 2010 acerca de las actitudes de los padres hacia la enfermedad de sus hijos.

La noticia de un diagnóstico de cáncer produce un fuerte impacto en los cuidadores del niño/a que padece de cáncer, esto los desestabiliza enormemente e incide por ende en el ambiente familiar. Este desequilibrio emocional conlleva a los cuidadores a experimentar ciertos estados emocionales que se van presentando paulatinamente y conforme avanza el tiempo se van transformando.

Los estados emocionales se manifiestan en tres fases, en un primer momento se da la fase de shock emocional, seguido de un periodo variable de negación parcial de la realidad en el que se acompaña de diferentes estados emocionales tales como la tristeza, ira, duda e incertidumbre entre otros, finalmente llegan a la fase de aceptación de la enfermedad que padece el niño/a, lo cual no significa que los cuidadores hayan alcanzado un ajuste emocional sino mas bien se da una adaptación a la difícil situación y han aprendido a convivir con ella, estableciéndose como parte de su diario vivir.

Cabe destacar que en la presente investigación acerca de los estados emocionales que presentan los cuidadores/as acerca de la enfermedad de los niños/as durante el diagnóstico y tratamiento médico de los infantes, afecta a aquellos en su salud mental, es por ello que surge la necesidad de conocer cuáles son las consecuencias emocionales que tienen los cuidadores/as y como esto trasciende en el seno familiar.

Tomando en cuenta la trascendencia de la situación es imprescindible y de gran importancia en la actualidad realizar una investigación encaminada a identificar los diferentes estados emocionales que presentan los cuidadores de niños/as diagnosticados con cáncer, ya que no se

han hecho investigaciones acerca de esta problemática por lo que ha sido de mucha importancia retomar dicho tema ya que la efectiva y oportuna intervención psicológica ante dicha situación puede favorecer de sobremanera no solo a los cuidadores si no que también a los infantes, familia y sociedad en general.

La presente investigación se realizó con cuidadores de niños/as diagnosticados con cáncer del área de Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom de San Salvador.

Entre los límites que se presentaron a lo largo del estudio son los siguientes: escasa información debido a que no se encontraron investigaciones anteriores sobre dicho tema, el tiempo limitado de los cuidadores debido a que los niños/as tenían que acudir a diferentes exámenes lo que imposibilitaba la aplicación de los instrumentos.

El principal resultado que se espera obtener con la presente investigación diagnóstica es el poder crear una propuesta de tratamiento para el control de los estados emocionales y así contribuir a que las personas cuidadoras de niños/as con diagnóstico de cáncer puedan disminuir la intensidad de la problemática emocional relacionada con el padecimiento de los niños/as.

CAPITULO III: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Hoy en día, en El Salvador se ha incrementado el número de niños y niñas que padecen cáncer y que ha aumentado la necesidad del servicio hospitalario enfocado a la necesidad de tener atención apropiada que esté enfocada a cubrir esta enfermedad.

Para los responsables del cuidado de niños que han sido diagnosticados con diferentes tipos de cáncer sigue siendo difícil enfrentar dicha situación ya que ante el diagnóstico de esta enfermedad terminal se generan en los cuidadores una serie de estados emocionales desajustados tales como, tristeza, enojo ansiedad, estados de animo bajo, estrés, que interfieren en la salud mental de cada cuidador.

Por esta razón la presente investigación diagnóstica esta orientada a identificar los diferentes estados emocionales que se presentan en los cuidadores debido al padecimiento de los\las infantes, en base a lo anterior se elaboró una propuesta de tratamiento para el control de dichos estados emocionales y así proporcionar las técnicas necesarias para el adecuado manejo de las emociones generadas por la enfermedad de los y las niñas que padecen cáncer.

De acuerdo a la problemática planteada en estudio se define la siguiente pregunta de investigación como formulación del problema:

¿Cómo afecta emocionalmente a los cuidadores la enfermedad del cáncer que padecen los/as niños/as del área de oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom?

CAPITULO IV: OBJETIVOS.

Objetivo General:

- ✚ Investigar los estados emocionales que manifiestan los cuidadores/as de los/as niños/as que padecen cáncer ingresados en el área Oncológica del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom de San Salvador.

Objetivos Específicos:

- ✚ Identificar los estados emocionales que presentan los cuidadores/as desde el momento de recibir el diagnóstico de cáncer del niño/a.
- ✚ Conocer los estados emocionales que presentan los cuidadores/as de niños/as con cáncer durante el proceso de tratamiento de la enfermedad.
- ✚ Elaborar una Propuesta de Tratamiento para el Control de los Estados Emocionales que contribuya a que los cuidadores/as reduzcan los efectos negativos emocionales que provoca la enfermedad que padecen los niños/as.

CAPITULO V: MARCO TEORICO.

Este apartado cuenta con una breve historia del lugar donde se realizaría la investigación en cuestión, recorriendo desde su fundación, algunos sucesos históricos que marcaron el rumbo de esta institución, así como los logros que ha obtenido en la atención de los niños y niñas que asisten a este lugar. Más adelante se retoma la explicación de los diversos tipos de cáncer que son atendidos en dicho nosocomio del país, se destaca que no se hace mucha referencia en ellos, sino mas bien en los estados emocionales que experimentan las personas que son cuidadores/ras de los niños y niñas, llámense padres, abuelos, tíos, hermanos, etc.

MARCO HISTÓRICO.

En el mes de noviembre de 1928 el banquero estadounidense nacionalizado salvadoreño Benjamín Bloom, donó a la sociedad de beneficencia pública el 6 de noviembre de 1928, un hospital para ser usado en asistencia a la niñez salvadoreña, el que llegó a constituirse en el Primer Hospital De Niños De El Salvador.¹

Este hospital desde sus inicios ha estado destinado a prestar ayuda a las personas con menos recursos de nuestro país, siendo el caso de los niños y niñas pobres de nuestra nación, el primer hospital estuvo ubicado en la calle arce y la veinte y tres a venida sur, donde hoy funciona el Hospital Primero de Mayo del Instituto del Seguro Social. Durante su creación hasta el año de 1951 estuvo bajo la dirección de su fundador don Benjamín Bloom quien fallece de un paro cardiaco, su esposa asume desde esa fecha la dirección del hospital hasta el año de 1954, desde esa fecha los directores de este centro han sido designados por el Ministerio de Salud Pública

En el año de 1957 se iniciaron las pláticas para la construcción de un nuevo Hospital debido a la creciente demanda de consultas médicas, espacio insuficiente y la necesidad de cubrir las exigencias de los avances de la pediatría moderna. El hospital es trasladado a la 25 av. Sur y la 29 calle poniente frente a la Universidad de El Salvador. Entre los servicios que ofrece el hospital están:

¹Revista Hospital de Niños Benjamín Bloom

- ✓ **Área asistencial:** servicios de Hospitalización, Ambulatorios, de Diagnóstico y de Apoyo.
- ✓ **Área Educativa e investigación Hospitalaria:** formación de Médicos y Cirujanos Pediátricos (programas de tres años cada uno).

MARCO REFERENCIAL.

El departamento de oncología actualmente está ubicado en el 8° nivel del centro hospitalario, en donde se encuentra hasta el momento las áreas: hospitalaria y ambulatoria.

- ✓ **En el área hospitalaria:** se encuentran pacientes ingresados, muchos de ellos en proceso de estudio para concluir el diagnóstico de cáncer, asimismo también ingresan pacientes diagnosticados comprometidos con procesos infecciosos.
- ✓ **En el área ambulatoria:** en esta unidad se encuentran pacientes ingresados recibiendo tratamiento de quimioterapia. Como también llegan pacientes por tratamientos cortos (médula ósea, inyecciones, otros procedimientos como transfusiones de sangre).
- ✓ **Consulta externa:** aquí reciben todos los controles los pacientes que están en tratamiento y vigilancia como también se atienden pacientes referidos por otros centros hospitalarios, centro de salud y clínicas particulares. Se considera pacientes de vigilancia, cuando han terminado con éxito el tratamiento de tres años 8 meses y 6 meses. Dicha vigilancia dura 5 años.

Los niños que son atendidos provienen del interior del país (área rural y urbana) como también de la zona metropolitana de San Salvador y las áreas fronterizas de Guatemala, Honduras y Nicaragua.

Actualmente los tipos de cáncer que se dan frecuentemente son: leucemias, tumores cerebrales, linfomas, tumores de riñón Wilms, osteosarcoma, tumores germinales, retinoblastomas, epatoblastoma.

Cáncer Pediátrico.

“El cáncer no es una enfermedad única. Bajo esta denominación se agrupan diferentes procesos clínicos, con un comportamiento absolutamente diferente, que tienen por característica común el que son debidos a un crecimiento incontrolado de las células, que

poseen la propiedad de invadir, destruir y remplazar progresivamente los órganos y tejidos vecinos así como de esparcirse al ser arrastradas por la sangre o corriente linfática y anidar en lugares lejanos al foco de origen. Este proceso es el que se conoce con el nombre de metástasis. El cáncer es un grupo de enfermedades con diferente pronóstico y tratamiento (Grau, 2001)”

Síntomas de Cáncer.

Todas las personas deberían estar familiarizadas con ciertos signos que pueden indicar cáncer temprano. Es importante notificarlos inmediatamente, antes de que la afección se propague. Es lamentable que las etapas tempranas del cáncer sean generalmente sin dolor, dado a esta razón, la persona frecuentemente se demora en obtener diagnóstico y tratamiento. Los síntomas tempranos pueden incluir:

- ✚ Pérdida de peso inexplicable.
- ✚ Sangrado o hemorragia extraña. ✚
- Indigestión persistente.
- ✚ Presencia de secciones blancas en la boca o manchas blancas en la lengua.
- ✚ Ronquera a tos crónica.
- ✚ Cambios en color o el tamaño de lunares.
- ✚ Dolor que no desaparece en un tiempo razonable.
- ✚ Presencia de una protuberancia extraña.
- ✚ Moretes en el cuerpo sin explicación.

Detección del cáncer en los niños

Los cánceres en los niños muchas veces son difíciles de detectar. Los padres deben esforzarse por asistir con sus hijos a exámenes médicos regulares y deben mantenerse alerta ante cualquier signo o síntoma inusual persistente. Es importante notificar a su médico sobre todo signo o síntoma inusual.

Los signos o síntomas inusuales incluyen:

- ✚ Masa o tumefacción extraña. ✚
- ✚ Pérdida de energía.
- Palidez inexplicable.

✚ Tendencia de repente a formar hematomas.

✚ Dolor o cojera persistente, localizada.

✚ Fiebre o enfermedad prolongada, inexplicada.

✚ Pérdida excesiva y rápida de peso.

✚ Dolores de cabeza frecuentes, tal vez con vómitos.

✚ Cambios repentinos en los ojos o la visión.

Tipos de Cáncer.

Como se ha mencionado que existe una gran variedad de enfermedades del cáncer, en los niños se desarrollan en mayor porcentaje los cánceres que se detallan a continuación.

-
- A) Leucemias.
 - B) Tumor cerebral y de otros sistemas nerviosos.
 - C) Linfomas.
 - D) Tumor de Wilms.
 - E) Osteosarcoma y sarcoma de Ewing.
 - F) Tumores germinales.
 - G) Retinoblastoma: ojos.
 - H) Hepatoblastoma.
-

✚ Leucemias.

“El término “Leucemia” describe un grupo de cánceres de la sangre que se caracteriza por lo rápido que la enfermedad se desarrolla y empeora y por el tipo de celular sanguínea afectada. La leucemia es una enfermedad muy grave, de tipo cancerígeno, que se origina en la médula ósea o en el sistema linfático y afecta los leucocitos de la sangre, son cánceres de las células inmaduras de la sangre que crecen en la médula ósea y que tienen la tendencia a acumularse en grandes cantidades en el torrente sanguíneo.

✚ Tumores Cerebrales Infantiles Y De Otros Sistemas Nervioso

Un tumor cerebral es un crecimiento anormal de tejido en el encéfalo, son un grupo diverso de enfermedades que se caracteriza por el crecimiento anormal de tejido situado dentro del cráneo. El tumor puede tener su origen en el propio encéfalo o bien provenir de alguna otra parte del cuerpo y viajar hasta el encéfalo (metástasis. El cerebro controla las funciones vitales como la memoria y el aprendizaje, los sentidos (el oído, la vista, el olfato, el gusto y el tacto) y las emociones. También controla otras partes del cuerpo como los músculos, los órganos y los

vasos sanguíneos. Con excepción de la leucemia, los tumores cerebrales son

el tipo de cáncer infantil más común. Los tumores cerebrales se puede clasificar en benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos) dependiendo de su comportamiento. Un tumor benigno no contiene células cancerosas y generalmente, una vez extraído no vuelve a aparecer.

Tumores Malignos

Las células cancerosas pueden invadir y dañar tejidos y órganos cercanos al tumor. Las células cancerosas pueden separarse del tumor maligno y entrar al sistema linfático o el flujo sanguíneo, que es la manera en que el cáncer avanza otras partes del cuerpo. El aspecto característico del cáncer es la capacidad de la célula de crecer rápidamente, de manera descontrolada e independiente del tejido donde comenzó. La propagación del cáncer a otros sitios u órganos en el cuerpo mediante el flujo sanguíneo o el sistema linfático se llama metástasis.

Meduloblastoma Infantil

Es una afección en la cual se forman células benignas (no cancerosas) o malignas (cancerosas) en los tejidos del cerebro. El meduloblastoma infantil (tumor) generalmente se desarrolla en el cerebro, el cual está ubicado en la sección posterior inferior del cerebro. El cerebro es la parte del cerebro que controla el movimiento, el equilibrio y la postura. El meduloblastoma infantil se denomina también tumor neuroectodermal (TNEP).

Neuroblastoma

Es un tumor sólido frecuente en la infancia. Estos tumores se originan en la células de la cresta neural en el sistema nervioso periférico simpático, que va desde la base del cuello hasta la vertebra caudal. En consecuencia los tumores pueden aparecer en cualquier lugar de esta cadena, aunque se encuentran con mayor frecuencia cerca de la glándula suprarrenal, y en el tórax.

Linfomas

Son cánceres que afectan el sistema linfático, la red de vasos y nodos que llevan las células blancas que combaten las infecciones, llamadas linfocitos, a lo largo del cuerpo. Los linfomas son generalmente clasificados como el linfoma de Hodgkin y el linfoma No- Hodgkin. En ambos tipos de cáncer, las células linfáticas empiezan a crecer anormalmente.

La enfermedad de Hodgkin sigue un modelo más predecible, y tiende a tener una expansión más limitada. Se trata típicamente con radiación o quimioterapia.

Tumor De Wilms

El tumor de Wilms es un tumor sólido que se origina en el riñón. Suele afectar a niños menores de 15 años de edad, y se encuentran células malignas (cancerosas) en el riñón. En el caso del tumor de Wilms, se encuentra uno o más tumores en un riñón o en ambos.

Osteosarcoma y Sarcoma De Ewing (El cáncer de los huesos)

No es común. La incidencia de cáncer de huesos primario (cáncer que comienza en los huesos) es más alta entre niños y adolescentes. El cáncer que se propaga a los huesos es más común que el cáncer óseo primario en todos los grupos de edad. El osteosarcoma es el tipo más común de cáncer óseo primario en niños y adultos jóvenes. El sarcoma de Ewing es un cáncer óseo primario menos común que ocurre principalmente en niños y adolescentes.

Tumores Germinales

Los tumores extra craneales de células germinales en la infancia son: células reproductivas que se transforman en testículos en el hombre y en ovarios en la mujer. Algunas de estas células se trasladan a otras áreas del cuerpo, como el pecho, el abdomen o el cerebro y pueden convertirse en cánceres poco comunes llamados tumores de células germinales.

Los tumores de células germinales se forman en las células en desarrollo y suelen contener tejidos que son extraños a la situación del tumor. Los tumores de células germinales también se pueden clasificar como teratomas o tumores malignos de células germinales. Los tumores extracraneales de células germinales pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos).

Retinoblastoma

El retinoblastoma es un tumor maligno, se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la retina, la cual es una membrana delgada ubicada en la parte posterior del ojo y que funciona como una cámara fotográfica, creando las imágenes de lo que la persona ve. Los pacientes pueden nacer con la enfermedad, aunque rara vez se diagnostica al momento

de nacer. El tumor puede afectar uno o ambos ojos, aunque no se disemina de un ojo al otro.

Las Opciones De Tratamiento Para El Paciente De Cáncer

Cabe destacar que el tratamiento del cáncer dependerá de la etapa en que se encuentre la enfermedad.

- ✓ La cirugía es la forma más antigua de tratamiento del cáncer. Antes de que se descubriera la anestesia y la antisepsia (métodos tales como la esterilización de los instrumentos para prevenir una infección) la cirugía se lleva a cabo con gran incomodidad y riesgo para el paciente. Hoy en día la cirugía ofrece la máxima probabilidad de curación para muchos tipos de cáncer. Alrededor del 60 % de los pacientes de cáncer serán sometidos a algún tipo de cirugía u operación.
- ✓ La terapia de radiación, utiliza ondas o partículas de alta energía tales como los rayos, X o los rayos gamma, para destruir o dañar las células cancerosas.
- ✓ La quimioterapia es el uso de medicinas (medicamentos) para tratar el cáncer la quimioterapia sistémica utiliza medicamentos contra el cáncer que por lo general se administra en una vena o por la boca estos medicamentos pasan por la sangre y llegan a todas las áreas del cuerpo lo que hace que este tratamiento resulte potencialmente útil contra el cáncer que se ha extendido. Esta opción de tratamiento es combinada con las anteriores.
- ✓ Trasplante de médula ósea.
- ✓ Esteroides (para tratar y prevenir la inflamación, especialmente en el encéfalo).
- ✓ Medicamentos anticonvulsivos (para tratar y prevenir las convulsiones asociadas con el aumento de la presión intracraneal).
- ✓ Antibióticos (para tratar y prevenir las infecciones)

ESTADOS EMOCIONALES DE CUIDADORES DE NIÑOS/AS ENFERMOS DE CÁNCER.

Se puede decir, que las emociones no son entidades psicológicas simples, sino una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales, y psicológicos dentro de una

misma situación polifacética, como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, de una necesidad o de una motivación.

No es que la emoción sea exclusivamente corporal, ni tampoco sólo mental, más bien el aspecto cognitivo y las sensaciones físicas van completamente unidas como una forma integral de vivencia.

El lenguaje ordinario puede separar algún aspecto de la emoción porque le interesa remarcarlo (mira como estoy temblando, lo que me dices me parece ofensivo son mensajes que apuntan al cuerpo y a la evaluación, respectivamente), aunque la vivencia interna integre el pensamiento y la imagen de cuerpo propio

“Las emociones como los motivos pueden generar una cadena compleja de conducta que va más allá de la simple aproximación o evitación”.

Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación cosa o persona. Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera. Ahora bien en la actitud (preámbulo para ejercer una conducta), podemos encontrar varios elementos entre los que descollaran pensamientos y las emociones, las emociones son así ingredientes normales en las actitudes. Todos tenemos determinadas actitudes ante los objetos que conocemos, y formamos actitudes nuevas ante los objetos que para nosotros son también nuevos, una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y reforzado después.

Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes de este, una situación fuerte también es objeto fuerte de cambio de actitud.

Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto o situación.

Según Albert Ellis impulsor del modelo cognitivo conductual, nos dice con su teoría de la terapia racional emotiva, como las situaciones que están a nuestro alrededor influyen directamente en los procesos de pensamiento de las personas, claro esta, que lo anterior

desencadena un sin número de emociones convirtiéndose todo lo anterior en conductas desadaptadas. En el caso del cáncer se puede establecer que esa situación de enfermedad, genera pensamientos inadecuados y emociones desajustadas, pero según Ellis “todas las personas pueden elegir su propio estado emocional”³

Esta teoría de TRE, defiende que los procesos psicológicos son interactivos tanto como con las emociones como con las conductas que presentan las personas ante una determinada situación, dentro de esto Ellis hace una distinción de las emociones adecuadas e inadecuadas; la primera va de la mano con todos aquellos sentimientos positivos y negativos que van experimentando las personas a lo largo de la vida que no interfieren con el establecimiento y consecución de las metas. El amor, el placer, la curiosidad, la alegría son algunas de las emociones positivas y que son adecuadas, el dolor, la incomodidad, etc. Son ejemplos de emociones negativas adecuadas, las emociones negativas son todas aquellas que interfieren en la consecución de las metas y lograr la felicidad.

De lo anterior se puede decir que entre los sentimientos negativos se encuentran la ira, depresión, ansiedad, desesperanza, la incapacidad y la inutilidad que pueda presentar en las personas, pero son negativas debido a que incrementan la percepción subjetiva de malestar o frustración y suelen bloquear las acciones que faciliten el afrontamiento de la dificultad que actualmente las esta afectando y no permiten que alcancen sus metas.

Existen diversos tipos de emociones que los cuidadores de los niños y niñas que padecen cáncer pueden estar presentando frecuentemente de los cuales mencionaremos los siguientes:

Depresión o Tristeza.

En esta etapa ya no se niega el diagnóstico de cáncer y es probable que los padres y los hijos sientan una profunda tristeza. Esta reacción es normal. Pueden existir cambios físicos como problemas para dormir o sueño excesivo, cambios en el apetito, dificultad para concentrarse en simples actividades diarias o temor continuo a que se le diagnostique cáncer a alguien mas de la familia. Es importante hablar de la depresión con un profesional

³Técnicas cognitivas, Ángeles Ruiz Fernández

de la salud, como un trabajador social o un asesor o unirse a un grupo de apoyo que lo ayude a enfrentar estos sentimientos.

“La tristeza normal es una respuesta afectiva constituida por sentimientos de la vida diaria poco o muy intensos, pero escasamente duraderos, que aparece ante situaciones de estrés, frustración y pérdidas. Debe considerarse como experiencia depresiva normal.”

El estado de ánimo triste es un malestar psicológico frecuente, pero sentirse triste o deprimido no es suficiente para afirmar que se padece una depresión. Este término puede indicar un signo, un síntoma, un síndrome, un estado emocional, una reacción o una entidad clínica bien definida. Por ello es importante diferenciar entre la depresión como enfermedad y los sentimientos de infidelidad, abatimiento o desánimo, que son reacciones habituales ante acontecimientos o situaciones personales difíciles.

En la respuesta afectiva normal nos encontramos con sentimientos transitorios de tristeza y desilusión comunes en la vida diaria. Esta tristeza que denominamos normal, se caracteriza por:

- a) Ser adecuada y proporcional al estímulo que la origina
- b) Tener una duración breve
- c) No afecta especialmente a la esfera somática, al rendimiento profesional o a las actividades de relación.

En los padres la tristeza y la sensación de depresión son reacciones normales y comprensibles de los padres ante el diagnóstico de cáncer de su hijo. Todos los padres esperan y sueñan que la vida de su hijo sea saludable feliz y sin problemas. El cáncer y su tratamiento posponen ese sueño. Es normal que los padres se sientan tristes por la pérdida de sus esperanzas. En ese sufrimiento experimentan sentimientos de desesperación por la recuperación de su hijo. También sienten tristeza al pensar en los días difíciles de tratamiento que tienen por delante. En las observaciones a todos los padres se les nota la tristeza ante la enfermedad de sus hijos.

Incertidumbre.

“Aun cuando un niño se encuentre bien años después de conseguir la remisión o extirpación del tumor, todavía queda la posibilidad de morir de la enfermedad. Se denomina “síndrome de Damocles” a la situación de incertidumbre que viven los familiares del niños con cáncer (Koocher and O’Malley, 1981).

Según los casos atendidos y resultados de los entrevistas con las madres o responsables, viven con la terrible incertidumbre de si su hijo sobrevivirá o no a dicha enfermedad.

Angustia.

La angustia al igual que los afectos en general, es un estado afectivo, constituido por una reunión de determinadas sensaciones de la serie placer-displacer con las correspondientes inervaciones de descarga y su percepción, pero probablemente, el precipitado de cierto evento significativo. (Freud, 1933).

La mayoría de los padres o responsables presentaban una sensación de estar perdidos, sin saber que va a pasar con el niño o niña y con la vida de ellos.

Frustración.

Es un estado de decepción creado emocionalmente cuando alguien espera realizar si deseo y se ve impedido de hacerlo.

La frustración es sufrida por los cuidadores y familiares de los niños que caen en tristeza, estado de ánimo bajo todo es debido a la enfermedad de los niños/as, otras reaccionan agrediendo activamente a la persona, un ser supremo, o situación causantes de su frustración, puesto que se ve privado de la satisfacción de un desafío y defraudado en sus expectativas, este estado de decepción e impotencia es una situación de tensión emocional ya que se encuentra ante una situación indeseada, como es el cáncer del niño/a.

Miedo.

El miedo es una emoción, puede ir desde el terror intenso hasta una ligera aprensión, tiene como función el de protegernos de algún peligro real. Gracias a el sobrevivimos como especie. Nos permite reconocer situaciones que nos puedan poner en peligro. Nuestro cuerpo sufre cambios a nivel físico y hormonal al encontrarnos en una situación de miedo;

nuestro corazón palpita mas fuerte, nos sudan las manos a nivel hormonal producimos, entre algunas hormonas la adrenalina.

La mayoría de los cuidadores sienten miedo frente a la perdida de ellos, el miedo los acompaña a lo largo del proceso de la enfermedad.

Enojo.

El enojo es una reacción emocional natural que afecta todo el cuerpo. Cuando nos disgustamos, nuestro cuerpo inicia una respuesta de “combate o huida”, el cual nos prepara para enfrentarnos al peligro. La adrenalina late más aceleradamente, la sangre fluye más rápidamente y los músculos se ponen tensos. Si aprendemos a reconocer y a expresar adecuadamente nuestros disgustos, podremos hacer una gran diferencia en nuestras vidas.

El enojo sin freno puede ser un hábito dar rienda suelta al enojo en un comportamiento que aprendemos y que se puede convertir en un hábito, no es algo con lo cual nacemos. Un hábito significa hacer las cosas automáticamente una y otra vez, sin pensarlo. Para poder romper este habito la persona debe primero razonar y determinar que lo hace enojar y luego como dispersarlo.

El enojo es un problema de razonamiento por lo general que el enojo es una reacción automática a una situación o evento específico. Sin embargo, los sentimientos de disgusto frecuentemente son una respuesta a nuestros propios pensamientos. La persona se enoja cuando piensan que están amenazadas, cuando piensan que sufrirán un daño o cuando piensan que otra persona fue injusta con ellos de alguna manera. Frecuentemente estos pensamientos incorrectos, incompletos o falsos. De hecho, usted puede aprender a dispensar su enojo tomando pausa y cuestionando los pensamientos que le producen enojo.

Estrés.

El cuidado de una persona enferma, pueden desencadenar sentimientos de martirio, cólera, y culpa. Nadie puede entender lo que los cuidadores atraviesan. Su trabajo no es específicamente evidente, puesto que se realiza a puerta cerrada. No es sano ni razonable enfocar constantemente la atención en el niño enfermo. Los cuidadores necesitan también cuidar de si mismos y presentar atención a otra gente como parte de su rutina.

Muchos cuidadores descuidan su propia salud (ejercicio, dieta, exámenes médicos, regulares). Algunos no duermen siete horas diarias porque son interrumpidos por las necesidades de los niños enfermos.

El énfasis emocional parece mas estar relacionado con que el se encuentra como “atrapado” en su situación. Esto esta vinculado a la satisfacción que el cuidador siente con sus relaciones personales y sociales y la cantidad de tiempo que dispone para sus propios asuntos.

La mayoría de los padres presentan un nivel significativo de estrés lo cual es una respuesta general del organismo ante su situación. Ya que no todos tienen quien los releve en el cuidado de su hijo ingresado y tienen que permanecer por mucho tiempo en el hospital. Esto es debido a que viven lejos o en otros países o los demás familiares trabajan o están ocupados.

TRATAMIENTO PSICOLOGICO Y/O SUGERENCIAS PARA EL CONTROL DE LOS ESTADOS EMOCIONALES QUE PRESENTAN LOS CUIDADORES/AS DE NIÑOS/AS CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER.

El control de las emociones.

Las emociones son un agente poderoso para el cambio, usadas constructivamente pueden impulsar a crear cambios beneficiosos en nuestras vidas, que a su vez repercutan positivamente en nuestra calidad de vida, y en hacer realidad la vida que deseamos vivir. Se pueden considerar a las emociones el combustible, y a la mente el piloto de nuestra personalidad, empleando ambas inteligentemente, podemos dirigir el vehículo que es nuestro cuerpo para conducirnos hacia el éxito.

Algunas sugerencias para aprender a controlar las emociones:

- a. Mantener una apariencia tranquila ante los estímulos que provocan temor.
- b. Controlar el lenguaje, ya que el control de las palabras ayuda a disciplinar las emociones.
- c. Aclarar cada día nuestros pensamientos.

- d. Aprender a proyectar a nuestra mente a situaciones nuevas, comparando las mismas con otras experiencias.
- e. Hacer comparaciones con las diferentes situaciones.

Los cuidadores de niños con cáncer también estarán mejor preparados para manejar sus emociones si atienden adecuadamente sus necesidades personales en lo que se refiere a alimentación, horas de sueño, problemas de salud, ejercicio y recesos en el cuidado del niño/a. También podrían necesitar ver al médico para atender cualquier preocupación relacionada con su salud personal.

Los padres, abuelos, tías, tíos u otros familiares cercanos a menudo tienen reacciones similares a las de los cuidadores y pueden tener dificultad para manejar algunas de las mismas emociones.

Generalmente se beneficiarán si se les proporciona información precisa acerca de lo que está sucediendo y, de ser posible, si se les pide ayuda práctica. El contacto con el grupo de profesionales también puede ayudarles a hablar y manejar sus emociones. Ocasionalmente, los cuidadores desean proteger a determinados miembros de la familia y ocultan la noticia del diagnóstico debido a la preocupación por el impacto emocional cuando existen problemas de salud física o mental.

Las emociones llegan espontáneamente para todos y por lo general se pueden controlar eligiendo la manera de expresarlas. Las reacciones emocionales ante una crisis mayor en la vida, como lo es el diagnóstico de cáncer en un niño o adolescente, son perturbadoras y dolorosas, pero naturales.

Los cuidadores pueden ayudar al niño con diagnóstico de cáncer demostrándole que ellos no se avergüenzan o tienen miedo de demostrar lo que sienten, pero también demostrando que controlan sus emociones y son capaces de concentrarse en seguir adelante con los planes del tratamiento.

Bleyer (1990) menciona que para ayudar a los cuidadores y familiares a enfrentarse al impacto emocional es importante:

- Estar conscientes de que es una reacción muy normal.
- Darse consuelo uno al otro o entre otros miembros de la familia o amigos.

- Hablar con el psicólogo/a del equipo de cuidado médico acerca de la normalidad de dichas emociones.

Para ayudar a los cuidadores a lidiar con el miedo es necesario:

- Buscar información y conocimiento exactos del cáncer en niños.
- Confiar en los miembros del equipo que administrará el tratamiento.
- Utilizar o aprender estrategias para reducir la ansiedad, estrés o la tensión.
- Escuchar cómo otros pacientes y cuidadores han manejado la situación.
- Tener el mayor control posible sobre los eventos que ocurran y las decisiones que se tomen diariamente.
- Aceptar el hecho de que hay cosas que no se pueden controlar.

Para ayuda a los cuidadores a manejar el sentimiento de culpa se debe:

- Hablar con el psicólogo/a y el equipo médico acerca del sentimiento de culpa.
- Buscar respuestas a todas las preguntas sobre las causas del cáncer.
- Hablar con otros cuidadores cuyos niños tengan diagnósticos similares, aunque con diferentes antecedentes y experiencias.
- Aceptar que tal vez nunca encuentren una respuesta respecto a la causa del cáncer del niño.

Lo que ayuda a los cuidadores a manejar la tristeza y la depresión podría ser:

- Encontrar la manera de expresar lo que sienten (por ejemplo, llorando, hablando, etc.)
- Pedirse apoyo entre ellos y a los familiares o amigos.
- Usar el apoyo a su alcance de parte de los trabajadores sociales, enfermeras, psicólogos y médicos.
- Buscar apoyo espiritual en la oración, o la guía de un pastor u otros.
- Prestar atención a su cuidado personal, incluyendo la alimentación, el descanso y la apariencia física.
- Atender cualquier necesidad individual de medicamentos o de ayuda para la salud mental.

Para ayudar a los cuidadores a manejar el enojo es necesario:

- Entender la causa del enojo en una situación específica.
- Encontrar soluciones cuando se justifica el enojo.
- Utilizar personal de apoyo psicosocial para hablar del enojo.
- Buscar el liberar físicamente las tensiones acumuladas (por ejemplo, caminando, haciendo ejercicio, etc.)
- Encontrar un lugar privado donde pueda ventilar sus emociones (gritar, llorar, etc.)
- Expresar sus emociones por escrito; llevar un diario para poder ver la situación objetivamente.
- Hablar con otros cuidadores que han luchado con emociones similares.
- Dejar ir el enojo y aceptar que no hay nadie a quien culpar.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DURANTE EL DIAGNÓSTICO.

La comunicación del diagnóstico es una de las fases más estresantes y dolorosas de la enfermedad, puesto que ningún cuidador se encuentra preparado para escuchar que el niño tiene cáncer. Una de las reacciones emocionales más frecuentes es la negación: todo parecerá difícil de creer. También pueden sobrevenir momentos de rabia y de ira con sentimientos de culpabilidad o resentimiento hacia si mismos o hacia los que le rodean. Estos estados emocionales, sentimientos, miedos y preocupaciones de los primeros momentos son normales.

A pesar de que los cuidadores o familiares pueden sospechar cuál puede ser el diagnóstico del menor, la confirmación de éste les provoca un shock enorme. Es muy importante por ello que el personal sanitario estable una buena relación con el/los cuidadores del niño, con el objetivo de establecer un vínculo que posibilite el trabajo posterior.

Asimismo, es conveniente que los cuidadores sean atendidos por el mismo médico durante el diagnóstico y tratamiento del niño para evitar posibles confusiones en la terminología empleada ya que los cuidadores retienen pocos datos a causa de su estado e impacto psicológico de la noticia, por lo que necesitan información clara y repetida. Pueden sentirse

confundidos y suele ser necesario repetir la información numerosas veces, hasta que logren asimilar que la enfermedad del niño se trata de una realidad que no se puede cambiar. Ofrecer a los cuidadores y familiares la posibilidad de que pregunten todo aquello que les inquieta ayuda a reducir su incertidumbre.

Al momento de recibir el diagnóstico del niño el cuidador debe tener en cuenta que:

-Debe tomarse su tiempo para asimilar el diagnóstico y permitirse la posibilidad de tener diferentes formas de manejar el dolor por el impacto de la noticia.

-Solicite al personal de salud la información necesaria para entender claramente la enfermedad y los tratamientos que recibirá el niño.

_ Hable con el niño sobre la enfermedad tan pronto como se sienta preparado y haga lo mismo con los demás miembros de la familia.

_ Apóyese en sus seres queridos, esto facilitará el enfrentamiento de una realidad que suele ser difícil de asumir.

_ Es importante para el cuidador como para quienes le rodean, tratar de compartir los sentimientos y emociones que experimentan, no debe esforzarse por contenerlos. Sin duda, esto le aliviará y ofrecerá a las personas que lo rodea la oportunidad para apoyarlo.

El cuidador debe evitar caer en el aislamiento social:

Recuerde que siempre encontrará en quien apoyarse. Aunque los que lo rodean no estén familiarizados con el proceso de enfermedad y aunque a veces piensen que no los entienden es mejor mantener el contacto con su entorno y evitar el aislamiento.

Permita que otros le ayuden. A medida que va transcurriendo el tiempo, puede ir perdiendo fuerza y energía para resolver todos los problemas o actividades del día a día y enfrentarse a la situación médica del niño de manera que es importante que reconozca sus limitaciones y la necesidad de recibir ayuda de todos aquellos deseosos de ofrecerla: amigos, familiares, vecinos quienes pueden constituir una fuente de apoyo importante en momentos de dificultad.

Pautas que el cuidador debe tomar en cuenta para aprender a manejar los pensamientos negativos que se presentan por el impacto de la noticia:

Durante el proceso de enfermedad, es frecuente y completamente normal, sentirse triste y agobiado, indudablemente estos pensamientos generan un gran malestar, pero es indispensable que los identifiquen e intenten modificarlos. En este sentido podrá ayudar el hecho de compartirlos con aquellas personas que los rodean y que son significativas para ustedes.

_ Intente pensar en los logros, esto le ayudará a mantener una actitud más positiva en los días difíciles.

_ Centre su atención en aspectos agradables. Si consigue distraer la atención de las sensaciones negativas, su intensidad será menor y su estado de ánimo mejorará. Para ello, es importante que realice actividades que le resulten agradables (jugar con el niño, escuchar música, recordar juntos momentos importantes, etc.)

_ No se obligue a sentir alegría u optimismo siempre. El proceso de la enfermedad puede ser largo y no siempre es fácil tener un buen estado de ánimo.

_ Viva el día a día. Aunque a veces sea difícil evitar pensar en el futuro, intente disfrutar del momento presente.

Cuando un niño tiene cáncer la crisis es para toda la familia y especialmente para el cuidador/a.

Un diagnóstico de cáncer en un niño o adolescente es un golpe devastador para los cuidadores, familiares y otras personas apegadas al niño en cuestión. El cáncer crea instantáneamente una crisis en la vida de toda la familia. La vida cotidiana se interrumpe y los cuidadores deben ausentarse del trabajo para poder estar con el niño. El niño enfermo (el paciente) se convierte en el foco principal del tiempo y la atención de la familia, y todas las demás preocupaciones familiares quedan en un segundo plano. A los cuidadores se les debe dar información detallada acerca del diagnóstico y el tratamiento. Deben entender lo suficiente sobre el plan de tratamiento para tener la tranquilidad requerida al otorgar el permiso para llevar a cabo las pruebas y procedimientos. Necesitarán firmar los

formularios de consentimiento para el tratamiento y tomar decisiones importantes sobre la atención del niño, todo esto implica mucho para los cuidadores.

Aunado al estrés, todo esto sucede dentro de un periodo muy breve. Durante los primeros días y semanas tras el diagnóstico, los cuidadores que han pasado por la experiencia describen sentirse como en un "remolino emocional", o simplemente como si formaran parte de un sueño desagradable. Casi todos los cuidadores que pasan por estos momentos difíciles parecen experimentar los mismos sentimientos y emociones. Sólo que lo que dicen o hacen para expresar dichos sentimientos y emociones difiere en cada caso en particular. La manera en que manejan sus emociones suele reflejar sus propias experiencias de la vida y las diferencias culturales, así como la forma particular de afrontar una situación muy estresante.

¿CÓMO SUELEN REACCIONAR LOS CUIDADORES AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DEL NIÑO?⁴

En esta situación, prácticamente cualquier sentimiento y emoción que surja puede considerarse normal entre los cuidadores y los familiares.

Conmoción:

Ninguna persona está preparada jamás para escuchar que su familiar tiene una enfermedad que atenta contra su vida. En un comienzo, dependiendo del conocimiento o experiencia personal con el cáncer, puede que los cuidadores teman que el niño vaya a sufrir y tal vez morir. Lo menos que saben ciertamente es que su familia pasará por grandes cambios y contratiempos⁵.

Este aturdimiento les ayuda lentamente a prepararse para las emociones y los sentimientos dolorosos. Les da el tiempo para asimilar y confrontar estas emociones y decisiones difíciles.

⁴Todos los cuidadores parecen experimentar conmoción, incredulidad, miedo, culpabilidad, tristeza, ansiedad y enojo.

⁵A menudo describen sentirse aturridos como si hubieran recibido un golpe en la cabeza. También dicen sentirse confundidos o incapaces de oír, recordar o pensar con claridad cuando el médico proporciona la información acerca del diagnóstico o plan de tratamiento para el niño.

¿Qué pueden hacer los cuidadores durante el impacto de conmoción?

- Saber que lo que está experimentando es una reacción normal.
- Buscar consuelo entre otros miembros de la familia o amigos.
- Hablar con un psicólogo del equipo de atención sobre sus sentimientos y emociones.
- Pedir a algún familiar o amigo que lo acompañe a las consultas con el médico y que haga anotaciones de lo importante.
- Pedir al personal médico que repita la información.
- Recordar que las emociones y sentimientos de conmoción pasarán con el tiempo.

Incredulidad y Negación:

Cuando los cuidadores son informados por vez primera sobre el cáncer del niño, la noticia pudiera parecer increíble. Puede que el niño no esté ni luzca lo suficientemente enfermo para padecer una afección así de grave. Puede que cuestionen si el laboratorio ha cometido algún error o si los resultados realmente son de otro niño. Puede que quieran consultar la reputación del personal o centro médico.

Si completar la preparación del diagnóstico se dificulta, puede que se pregunten si el personal médico cuenta con el conocimiento que debería. Es posible que decidan obtener una segunda opinión (siempre es una buena idea). La incredulidad o negación que surge al inicio puede ser útil en temporalmente demorar las emociones y sentimientos dolorosos. También es una forma para que los cuidadores y demás familiares ganen tiempo en adaptarse a la realidad del diagnóstico del niño y hacer lo necesario para asegurar que recibirá el mejor tratamiento. Cierta negación es normal, y no es un problema salvo que interfiera con que el tratamiento.

¿Qué pueden hacer los cuidadores a través de la etapa de incredulidad?

- Buscar la ayuda profesional de un psicólogo/a.
- Buscar las respuestas a todas sus preguntas para aclarar sus dudas.

- Consultar con otras fuentes de información sobre el diagnóstico y el tratamiento.
- Pedir ayuda para obtener una segunda opinión.

Miedo y Ansiedad:

Es normal sentir ansiedad y temor al enfrentarse a acontecimientos desconocidos cuyos resultados no se pueden controlar. Puede que la única experiencia con el cáncer en una familia haya sido con un pariente de edad avanzada (cuando la situación podría resultar un poco más fácil de aceptar o comprender). Puede que se haya escuchado comentarios sobre los problemas que otros miembros de la familia o amigos tuvieron con la quimioterapia o la radioterapia, o creencias de que el cáncer es siempre una sentencia de muerte. Si un niño es diagnosticado con cáncer en un centro médico especializado, los cuidadores pueden creer en los rumores que han oído que los médicos en los hospitales grandes "experimentan" con los pacientes. Debido a que los médicos no pueden garantizar exactamente cómo cada persona responderá al tratamiento contra el cáncer, el temor a la muerte de un niño o adolescente es real. Resulta aterrador el hecho de tener que confiar en la experiencia y habilidad de otros para proteger la vida de un ser querido. También, tener que confrontar cambios significativos en la vida cotidiana resulta inconveniente, y los cuidadores se preocupan de que no podrán salir adelante con todo lo que se les pedirá que hagan. También podrían estar preocupados por lo que pasará el niño durante el tratamiento y la forma en que los efectos del tratamiento tendrán sobre el cuerpo y autoestima del niño. El miedo al tratamiento intensivo, a un futuro incierto y a lo desconocido es algo natural.

✚ ¿Qué puede ayudar a los cuidadores a lidiar con el miedo?

- Contar con información precisa.
- Confiar en los integrantes del equipo que administrará el tratamiento.
- Buscar la ayuda profesional de un psicólogo/a.
- Hablar abiertamente del temor y la ansiedad, y aprovechar la ayuda que el equipo de profesionales contra el cáncer pueda ofrecer.
- Utilizar o aprender estrategias para reducir la ansiedad o la tensión.

- Escuchar cómo otros pacientes y cuidadores han sobrellevado la situación.
- Tener el mayor control posible sobre los eventos que ocurran y las decisiones que se tomen diariamente.
- Aceptar el hecho de que hay cosas que no se pueden controlar.
- Buscar la fortaleza emocional en creencias religiosas o prácticas espirituales.

Culpabilidad:

A menudo, los sentimientos de culpa comienzan a surgir una vez que los cuidadores aceptan que el niño o adolescente realmente tiene cáncer. Los cuidadores tienen la gran labor de proteger al niño de todo peligro. Puede que se cuestione qué pudo haber hecho, que causó que el niño padezca esta enfermedad que pone en peligro su vida. ¿Podría ser que están "pagando" por faltas pasadas? ¿Sería consecuencia del abuso de drogas o alcohol?

¿Sería su hábito de fumar lo que provocó el cáncer en el niño? En el caso de las madres algunas veces se preguntan si hicieron o dejaron de hacer algo durante el embarazo que pudo haber hecho la diferencia. Aquellos con familias que tienen un historial de cáncer podrían pensar que uno de los padres ha sido quien ha heredado los genes "malos". Puede que se cuestionen sobre la seguridad en donde viven, la calidad del suministro de agua, o preguntarse sobre las toxinas en el ambiente o en el hogar. Puede que se pregunten si algo relacionado a sus trabajos podría haber causado el cáncer.

Los padres o cuidadores también dicen sentirse culpables por no haber prestado suficiente atención a los síntomas que presentaba el niño. Les preocupa no haber acudido al doctor con la suficiente brevedad, o no haber exigido a un especialista quien atendería su hijo cuando vieron que los síntomas no cesaban. Aunque es normal intentar comprender las causas de algún problema, el hecho es que actualmente nadie sabe exactamente las causas de la mayoría de los casos de cáncer. Los cuidadores o familiares no tienen la culpa del cáncer del niño.

Cuando haya culpabilidad entre los cuidadores o demás familiares, deberán hablar sobre sus inquietudes con un psicólogo/a o con alguien del equipo de profesionales contra el cáncer. Es importante no dejar que los sentimientos de culpa les distraigan de todas las tareas que tienen que enfrentar cuando el niño tiene cáncer.

✚ **¿Qué puede ayudar a los cuidadores a manejar el sentimiento de culpa?**

- Buscar la ayuda profesional de un psicólogo/a.
- Hablar con el equipo de profesionales contra el cáncer del niño sobre los sentimientos de culpa.
- Buscar respuestas a todas las preguntas sobre las causas del cáncer.
- Realizar cambios para crear un ambiente hogareño más saludable si esto es motivo de preocupación.
- Hablar con otros cuidadores cuyos niños han sido diagnosticados con cáncer también.
- Aceptar que tal vez nunca encuentren una respuesta respecto a la causa del cáncer del niño.
- Percatarse de que querer encontrar una razón para algo no va a cambiar el hecho de que esto ya ha pasado.

Tristeza y Depresión:

Es un hecho que los cuidadores sentirán tristeza en el momento en que el niño es diagnosticado con cáncer. Todos los padres y cuidadores esperan y sueñan que la vida del niño sea saludable, feliz y sin problemas. El cáncer y su tratamiento cambian ese sueño.

Los cuidadores lamentarán la pérdida parcial de dichas esperanzas. Durante la lamentación, puede que sientan desesperanza por la recuperación del niño. También sienten tristeza al pensar en los días difíciles de tratamiento que tienen por delante.

La intensidad de sus sentimientos a menudo corresponde con la perspectiva de recuperación (prognosis) que presenta el niño, pero también refleja su propio temperamento y

personalidad. Un cuidador puede ser más optimista por naturaleza, mientras que otro puede reaccionar con más temor a los resultados negativos ante cualquier problema en su vida.

Al comienzo, puede que los cuidadores tengan dificultad para comer o dormir. Puede que no tengan las energías que necesitan para realizar las labores cotidianas o para enfrentarse a todo lo que requieren hacer. A menudo los cuidadores indican que se sienten abrumados por el diagnóstico de cáncer del niño. Lamentablemente no se puede evitar que los cuidadores en ocasiones tengan estas emociones, sentimientos dolorosos y desagradables una y otra vez durante toda la enfermedad del niño. Sin embargo, los cuidadores y familiares por lo general encuentran una manera de adaptarse a los cambios en sus vidas. Trabajan en conjunto para encontrar las formas de mantener parte de la calidad de vida de ellos mismos, la familia y el niño enfermo durante estos momentos.

✚¿Qué puede ayudar a los cuidadores a manejar la tristeza, la depresión y la aflicción?

- Buscar la ayuda profesional de un psicólogo/a.
- Encontrar las formas de expresar sus emociones o sentimientos, como llorar o hablar de ellos.
- Pedir apoyo a los familiares o amigos.
- Usar el apoyo por parte de los trabajadores sociales, consejeros, enfermeras, psicólogos y médicos.
- Buscar el apoyo espiritual, conseguir asesoría de sus pastores religiosos, y buscar alivio en la oración, meditación u otras prácticas espirituales.
- Cuidar de sí mismos: Comer bien, descansar y atender bien su aspecto físico.
- Atender sus necesidades, ya sean necesidades médicas u otra asistencia con salud física o mental.

Enojo:⁶

Cuando un ser querido es atacado, incluso por la enfermedad, es fácil querer culpar a alguien o preguntarnos "¿por qué a mí?" o "¿por qué a nosotros?". En ocasiones este enojo es manifestado contra los médicos que encontraron el cáncer o contra quienes explicaron el plan de tratamiento. En otras, se enojan con un mundo en el que los niños se enferman, sufren y mueren. Los cuidadores también se alteran por los problemas que saben que el niño afrontará, incluyendo pruebas de diagnóstico y procedimientos médicos dolorosos.

La frustración diaria de tener que lidiar con un enorme y complejo sistema de atención médica, en un entorno extraño y con numerosos proveedores de servicios médicos también puede ser motivo de malestar. Puede que los cuidadores sientan resentimientos con otros familiares por cuestiones pasadas o presentes que ahora afectan el tratamiento del niño. El enojo también podría dirigirse a familiares o amigos que hacen algún comentario imprudente o que están demasiado ocupados para proporcionar algún apoyo.

Algunas veces, los cuidadores sienten culpabilidad cuando les toma por sorpresa percatarse que están enojados con el niño enfermo y cuya enfermedad está causando tantos problemas o que no coopera con los médicos y enfermeras. Algunos cuidadores ocultan su enojo o incluso niegan que se sienten así porque creen que tener tales sentimientos no es apropiado. Otros expresan su enojo de forma explosiva y hostil descargándolo contra otras personas. A veces, los demás miembros de la familia se convierten en un blanco conveniente de dicho enojo. En vista de que los cuidadores y los médicos deben trabajar juntos para ayudar al niño o adolescente a lidiar con el cáncer y su tratamiento, es importante encontrar maneras saludables de expresar el enojo contra la injusticia de las circunstancias. Esto también es importante para encontrar formas sanas de resolver las quejas que sí sean válidas.

✚ ¿Qué puede ayudar a los cuidadores a manejar el enojo?

- Buscar la ayuda profesional de un psicólogo/a.
- Aceptar que el enojo es una parte normal de este proceso.

⁶El hecho de que el cáncer amenaza la vida de un niño inocente provoca a menudo el enojo de los cuidadores o familiares ante las crueldades e injusticias de la vida.

- Entender la raíz del enojo en cada situación.
- Expresar el enojo eficientemente.
- Encontrar soluciones cuando se justifica el enojo.
- Hablar sobre los sentimientos de enojo con el personal de apoyo o los profesionales de la salud mental.
- Buscar liberar la tensión mediante la actividad física (caminar, leer, etc.)
- Encontrar un lugar privado para desahogarse, como gritar y llorar.
- Expresar los sentimientos mediante la escritura de un diario o una carta (ya sea para enviarla a alguien o conservarla para sí mismo).
- Hablar con otros cuidadores que han experimentado sentimientos similares.
- Dejar que el enojo se disipe, aceptar que no hay nadie a quién culpar y encontrar formas de canalizar la energía de forma positiva para ayudar al niño y a la familia en su conjunto.

 **Obtenga apoyo psicológico y social del equipo de profesionales contra el cáncer.**

Confíe y obtenga ayuda de su equipo de expertos contra el cáncer. El/la psicólogo/a, los trabajadores sociales, las enfermeras, los médicos y otros que forman parte del equipo de salud pueden ayudar a los cuidadores a entender la gama de emociones que experimentan, lo cual es natural. Los expertos también pueden ayudarle a aprender nuevas habilidades, como la relajación, respiración y el control del estrés. Algunas veces, los párrocos o especialistas de atención infantil colaboran con las familias de niños con cáncer, Los familiares requieren dedicar tiempo para cuidar de sí mismos.

Los cuidadores y demás familiares a cargo de la atención del niño pueden a menudo tener un mejor control de sus emociones y sentimientos si se ocupan de atender sus propias necesidades. Resulta fácil descuidar cosas como comer, dormir, hacer ejercicio y tener momentos para despejarse de la atención médica del niño. Sin embargo, estas cosas son especialmente importantes para ayudar a que los cuidadores puedan atender adecuadamente al niño.

También sirve para confirmar al niño que algunas rutinas continúan siendo normales y que los adultos están bien, a pesar del estrés por su enfermedad. Cuando los cuidadores y otros familiares que sean parte importante en la vida del niño se ocupan de sus propias necesidades, esto sirve de modelo el cual recuerda al niño que aún las rutinas para la atención personal son importantes. Puede que los cuidadores encargados de la atención del niño con cáncer requieran ser recordados sobre la importancia de acudir al médico familiar para atender sus propios problemas o inquietudes respecto a su salud.⁷

Obtener la información y proporcionarles consejos prácticos generalmente resulta útil para ellos. El contacto con el equipo de atención médica también puede ayudarles a hablar y controlar las emociones y sentimientos. A veces los cuidadores procuran ocultar la noticia del diagnóstico a ciertos familiares para protegerles del impacto emocional. El equipo de atención contra el cáncer puede ayudar a los cuidadores que tienen que compartir malas noticias mientras son sensitivos a los asuntos especiales de un miembro de la familia. En general, mantener secretos en una familia suele cerrar la comunicación en lugar de abrirla. Esto tiende a impedir que la familia trabaje en conjunto tan bueno como podría, en un momento en donde requieren unirse para sobrellevar la situación.

Aunque no se quiera, a menudo las emociones y los sentimientos simplemente emergen. Pero la forma en que se escoge controlarlos generalmente está bajo el control de la propia persona.

⁷Los padres, abuelos, tíos u otros seres queridos a menudo tienen emociones o sentimientos similares a los de los cuidadores y puede que tengan dificultad para controlar muchas de estas emociones.

CAPITULO VI: METODOLOGIA.

Tipo de investigación.

Diagnóstica con propuesta de tratamiento: El tipo de investigación a realizar será diagnóstica ya que se pretende determinar aquellos estados emocionales de las personas encargadas de los niños/as que padecen los diversos tipos de cáncer que son atendidos en el centro hospitalario, así mismo se pretende la formulación de una propuesta de orientación hacia estas personas para que disminuyan la incidencia negativa emocional de la situación que les aqueja.

Periodo de Investigación.-

Se inició buscando información acerca del tema de investigación, luego se prosiguió a elaborar los instrumentos que se utilizarían para la recolección de información, posteriormente se llevó a cabo la realización de la prueba de pilotaje con 5 cuidadores de niños/as con cáncer del hospital Bloom en un lapso de una semana comprendida entre el 28 y 31 de Mayo del 2012, asimismo en el período comprendido entre el 01 de Junio y 03 Julio del 2012, tiempo en el cual se realizaron las entrevistas, observaciones y aplicación de las escalas de evaluación a 67 cuidadores de niños diagnosticados con cáncer del área de Oncología del Hospital Bloom.

Sujetos.-

Los sujetos que serán parte de la propuesta de investigación son, personas cuidadoras de los niños/as de 0- 18 años que padecen cáncer, estas personas pueden ser los padres, abuelos, tíos, hermanos, etc. Que tengan a su cargo a los niños/as, otra de las características es que se tomará la población de ambos sexos.

Muestreo.-

En base a un método No probabilístico, se utilizó un muestreo por conveniencia el cual se utiliza cuando la población que se tomará para el estudio no guardan la homogeneidad necesaria ya que existen diversos tipos de cáncer que afectan de manera distinta a los infantes y también el nivel de gravedad o de avance de la enfermedad que tenga cada infante, asimismo debido a las características de la población, que por ser un grupo pequeño se decidió

tomar todo el universo como muestra de estudio.

Nivel de estudio.-

El nivel de estudio que se utilizará es el exploratorio ya que se trata de descubrir los estados emocionales que los cuidadores de niños que padecen cáncer, es decir se trata de establecer las emociones que tienen estas personas con respecto a la enfermedad del niño o niña que tiene a su cargo.

Métodos empleados en la investigación.-

- ✓ Entrevista:
- ✓ Observación:
- ✓ Escalas Psicológicas:

Técnicas empleadas para la recolección de los datos.-

- ✓ **Entrevista cualitativa:** se utilizará este tipo de entrevista ya que las preguntas de esta, van orientadas a conocer las emociones que tienen los cuidadores de niños/as que padecen cáncer.
- ✓ **Observación dirigida:** Esta técnica estará enfocada a la recopilación de los datos acerca de las emociones que presentan los cuidadores de los infantes, ver sus reacciones conductuales y comportamentales.
- ✓ **Escalas Psicológicas para evaluar estados emocionales:** Las escalas psicológicas o pruebas psicológicas son instrumentos experimentales que tienen por objeto medir o evaluar una característica psicológica específica, o los rasgos generales de la personalidad de un individuo, para tal caso en la presente investigación se pretende evaluar los Estados Emocionales de Cuidadores de niños/as con cáncer.

Instrumentos que se emplearán en la investigación.

- ✓ **Guía de entrevista:** (Ver anexo No. 1) esta guía posee el objetivo de la misma, así también un área donde se anotarán los datos generales de cada cuidador que sea entrevistado, esta guía posee 29 preguntas abiertas dirigidas a conocer los estados emocionales que los cuidadores tienen por el padecimiento que tiene los niños que están

bajo su cuidado, es importante decir que esta entrevista, también posee la opción de explique para que el/la entrevistado/a profundice en sus estados emocionales.

- ✓ **Guía de Observación (para cuidadores):** (Ver anexo No. 2) este instrumento creado por el grupo de investigación cuenta con el objetivo que orienta dicho instrumento, a continuación se presenta el apartado donde se detallan los datos generales de las personas que se estarán observando, luego se detallan 25 ítems de las conductas a observar durante la entrevista con cada cuidador, la forma de calificación de la guía es: *si*, y *no* ocupando una columna cada opción, en la última columna se detalla el estado emocional al que pertenece el ítem observado.

- ✓ **Guía de observación para los infantes:** (Ver anexo No. 3) esta guía presenta el objetivo de la observación, posteriormente los datos generales de los niños/as observados, luego los ítems que contiene las conductas a observar las cuales son 23, esta guía para calificarla posee dos opciones *si*, y *no* y luego de estas columnas se establece a qué estado emocional pertenece dicho ítem.

Los instrumentos antes detallados han sido previamente validados en su contenido para poder asegurar que son fiables y miden lo que pretenden medir, lo cual se hizo en dos formas:

1. **Por medio de una prueba piloto:** esto para asegurar que los ítems de la entrevista y observación brinden la información necesaria y específica para la investigación. La prueba piloto se realizó con una población de 5 Pacientes y 5 Cuidadores de niños/as con cáncer del área oncológica del Hospital Bloom a los cuales se les aplicaron los instrumentos, dando como resultado que se debían modificar algunos términos utilizados por un lenguaje mas sencillo, comprensible y adecuado al nivel educativo de los participantes. Asimismo al contrastar los datos de la prueba piloto con los de la investigación se puede afirmar que existe la presencia de Estados de ánimo bajo, Ansiedad y algunos indicadores de estrés, no obstante no son significativos para poderse considerar como cuadro clínico.

2. **Por medio del criterio de jueces:** Se buscaron 4 Profesionales como mínimo (Psicólogo, Psiquiatra, Trabajador/a Social, Médico especializado en tratamiento Emocional y/o que

tengan experiencia en la atención de personas o niños diagnosticados con cáncer) de diferentes instituciones, tanto públicas como privadas. El primer profesional Lic. Bartolo Atilio Castellanos (Psicólogo y catedrático de la Universidad de el Salvador) sugirió cambiar algunos conceptos técnicos por otros más sencillos, el siguiente profesional Licda. Carmen Salaverria (Psicóloga del Hospital Bloom) aprobó los instrumentos sin hacerle ninguna observación, el tercer profesional Doc. Marvin Colorado Castellanos (Médico Paliativista del Hospital Divina Providencia) sugirió agregar el tercer ítems de la guía de entrevista ya que no se había tomado en cuenta ¿Qué tanto conocían los cuidadores sobre la enfermedad del niño/a?, asimismo el cuarto profesional Licda. Elizabeth García (Trabajadora Social del Instituto del Cáncer) hizo la misma sugerencia del profesional anterior. Con todas las sugerencias brindadas por los cuatro profesionales que participaron como jueces se logró modificar los instrumentos para que al final se desarrollara eficazmente dicha investigación.

- ✓ **Protocolo de Escalas psicológicas:** (Ver anexo No. 4) Cuenta con su respectivo objetivo y un espacio para registrar los datos generales del cuidador/a al que se aplica, posteriormente se encuentra dividido en tres partes; la primera parte esta enfocada a evaluar que tipo de estrés esta presente haciendo uso del Test “¿Tiene Demasiado Estrés?”, en el que se establecen 19 ítems con cuatro opciones de respuesta, la segunda parte esta enfocada a evaluar el nivel de ansiedad que esta presente haciendo uso del “Inventario de Ansiedad de Beck”, en el que se establecen 21 ítems con cuatro opciones de respuesta, la tercera parte esta enfocada a evaluar que grado de depresión esta presente haciendo uso de la “Escala de Depresión de Zung”, en la que se establecen 20 ítems con cuatro opciones de respuesta.

Procedimiento Metodológico:

Para llevar acabo la investigación es necesario realizar diferentes pasos que guiarán a obtener los objetivos propuestos.

- ✓ Contacto con el asesor.
- ✓ Definición del tema.
- ✓ Recopilación de información para el diseño del anteproyecto.
- ✓ Presentación y aprobación del anteproyecto del trabajo de grado.
- ✓ Selección de la muestra.

- ✓ Selección de la institución.
- ✓ Diseño de instrumentos.
- ✓ Sondeo para corroborar la existencia de la investigación.
- ✓ Validación de instrumentos (validación por Jueces y Prueba Piloto).
- ✓ Diseño del proyecto de trabajo de grado para su revisión y aprobación
- ✓ Aplicación de instrumentos.
- ✓ Análisis e interpretación de resultados, mediante el estadístico simple.
- ✓ Presentación del trabajo de grado de licenciatura en Psicología para su revisión y aprobación.
- ✓ Presentación del trabajo final de grado de Licenciatura en Psicología.
- ✓ Defensa del trabajo de grado.

Diseño de investigación.

Lo que se espera investigar son los diferentes estados emocionales de los encargados que tienen niños/as que padecen cáncer, el cual tiene como objetivo proporcionar un cambio positivo en sus diferentes estados emocionales mejorando las condiciones psicológicas de las personas con las que se hará la investigación por medio de la propuesta de orientación de ajuste emocional.

GRUPO	INSTRUMENTOS	RESULTADO
Grupo Único	Entrevista 1 Observación 1 Escalas Psicológicas 1	Diagnóstico.

Presentación de los datos.

Los datos obtenidos por medio de las guías de observación, de la guía de entrevista y las pruebas psicológicas se reflejarán por medio del Estadístico Simple, por medio del cual se tabularán los datos para luego hacer el vaciado y detallarlos en cuadros con sus respectivos porcentajes, para su mayor comprensión ya que estos datos se procesarán para luego poder ser presentados en gráficos de barra, los cuales llevarán en su parte inferior el análisis cuantitativo, pero cabe destacar que para poder realizar esta parte los datos deberán ser codificados primero, se utilizará la codificación del primer nivel para luego crear las categorías que se utilizará para

graficarlos y luego se procederá a realizar la codificación de segundo nivel para interpretar los datos obtenidos, para luego hacer de forma integral el análisis cualitativo en donde se expondrá de manera detallada del porqué de cada uno de los porcentajes arrojados en la investigación.

De igual forma es importante mencionar que los resultados de los instrumentos aplicados a la población se confrontarán con la teoría establecida (signos y síntomas de las emociones que se reflejen en la población) en el Marco Teórico, asimismo se confrontarán con los datos e información arrojados mediante la realización de la prueba piloto a una población similar.

Recursos.

Humanos:

- ✓ Equipo de trabajo.
- ✓ 67 Cuidadores/as,
- ✓ Docente Director de tesis.
- ✓ Coordinador de procesos de grado.

Materiales:

- ✓ Internet.
- ✓ Impresora.
- ✓ Libros de texto.
- ✓ Computadora.
- ✓ USB (Memoria).
- ✓ Material de apoyo.
- ✓ Papel Bond.
- ✓ Cuadernos.
- ✓ Bolígrafo.
- ✓ Instrumentos de Recolección de datos.

CAPITULO VII: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Las emociones son parte fundamental de todas las personas, dichas entidades se van experimentando frente a determinadas situaciones que se presentan en el transcurso de la vida, siendo algunas de esas circunstancias positivas y otras negativas, generándose según su naturaleza bienestar o desajuste de las personas.

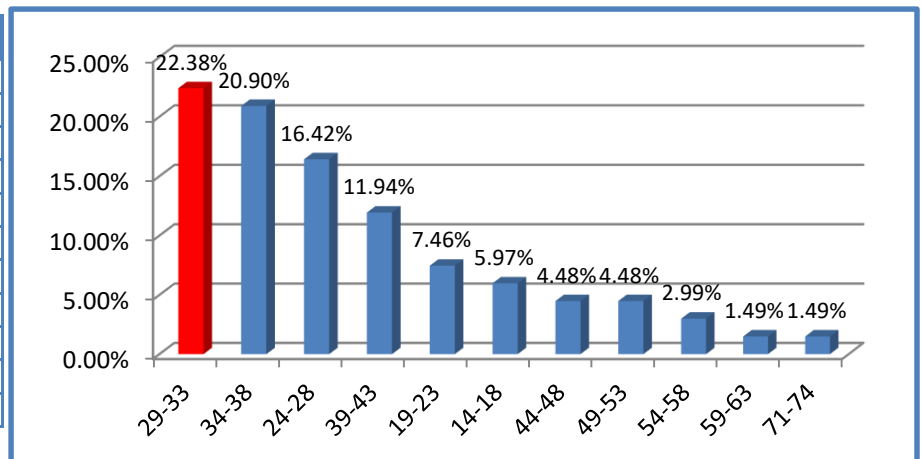
Después de haber realizado la investigación diagnóstica de los estados emocionales que presentan los cuidadores de niños/as diagnosticados con cáncer, se exploró a través de una guía de entrevista dirigida a los cuidadores, dos guías de observación; una enfocada a los cuidadores y otra a los niños/as, asimismo se aplicaron tres diferentes escalas orientadas a medir el grado de estrés (¿Tiene Demasiado Estrés? = TDE), ansiedad (Inventario de Ansiedad de Beck = IAB) y depresión (Escala de Depresión de Zung = EDZ).

A continuación se comenzará a detallar los datos generales de manera cuantitativa de los 67 cuidadores que participaron en la presente investigación. Partiendo de las edades de las personas; el 22.38% de los cuidadores entrevistados oscilan entre 29 – 33 años de edad, mientras que el 20.90% oscilan entre 34 –38 años de edad, el 16.42% entre 24 – 28 y el 11.94% entre 39 – 43 años de edad otro porcentaje se ubica entre los 19-23 con el 7.46% de 14-18 con 5.97%, de 44-48 de 49-53 con porcentaje de 4.48% para ambos, el 2.99% para 54-58 , no obstante con un porcentaje menor del 1.49% oscilan entre 71- 74 años como también de 59-63 con 1.49%.

Cuadro No. 01

Gráfica No. 01

Edades	Frecuencia	Porcentaje
29-33	15	22.38%
34-38	14	20.90%
24-28	11	16.42%
39-43	8	11.94%
19-23	5	7.46%
14-18	4	5.97%
44-48	3	4.48%
49-53	3	4.48%
54-58	2	2.99%
59-63	1	1.49%
71-74	1	1.49%
Total	67	100.00%

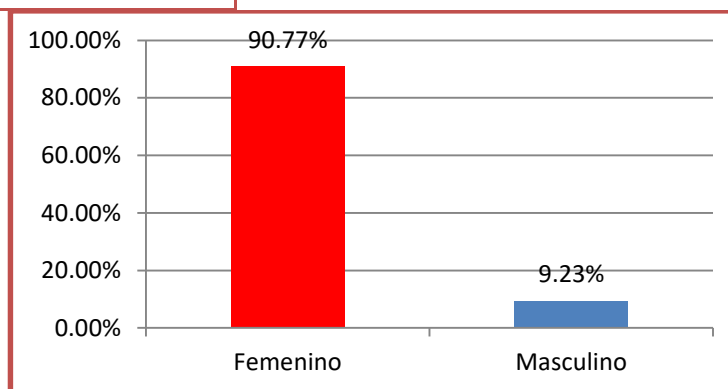


Siendo la mayor cantidad de participantes del sexo femenino con un 90.77% y el 9.23% restante son del sexo masculino.

Cuadro No. 02.

Gráfica No. 02

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	61	90.77%
Masculino	6	9.23%
Total	67	100.00%

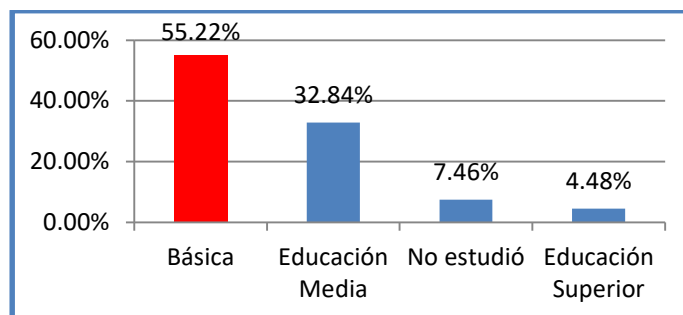


Con respecto al Nivel de Estudio de los cuidadores el 55.22% estudió hasta el nivel básico; comprendido de 1° a 9° Grado, el 32.84% expresó haber cursado hasta el nivel de Educación Media (Bachillerato), mientras que el 7.46% expresó no haber estudiado y solo el 4.48% manifestó haber realizado estudios superiores.

Cuadro No. 03.

Gráfica No. 03

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Básica	37	55.22%
Educación Media	22	32.84%
No estudió	5	7.46%
Educación Superior	3	4.48%
Total	67	100.00%

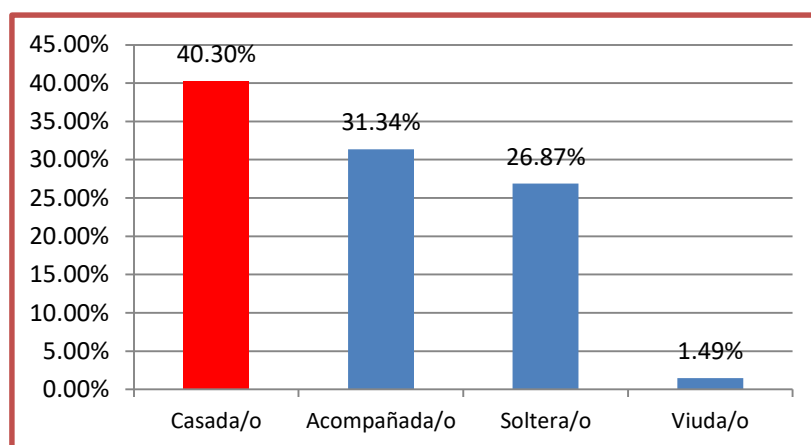


En cuanto al estado civil el 40.30% manifestó estar casado/a, mientras que el 31.34% afirmó que se encuentran acompañados (unión libre), no obstante el 26.87% expresó estar soltero/a y solo un 1.49% manifestó ser viuda/o.

Cuadro No. 04

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada/o	27	40.30%
Acompañada/o	21	31.34%
Soltera/o	18	26.87%
Viuda/o	1	1.49%
Total	67	100.00%

Gráfica No. 04

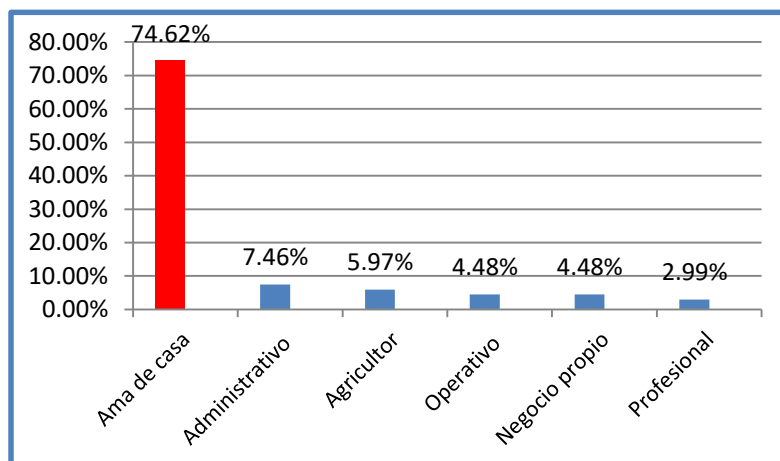


En cuanto a la ocupación el 74.62% expresaron dedicarse a ser amas de casa, mientras que el 7.46% se desempeñan en cargos administrativos, el 5.97% se dedican a la agricultura, 4.48% decían ser operativos, igual porcentaje dicen tener un negocio propio y solo el 2.99% se desempeña en el ámbito laboral de acuerdo a su título universitario obtenido.

Cuadro No. 05

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	50	74.62%
Administrativo	5	7.46%
Agricultor	4	5.97%
Operativo	3	4.48%
Negocio propio	3	4.48%
Profesional	2	2.99%
Total	67	100.00%

Gráfica No. 05

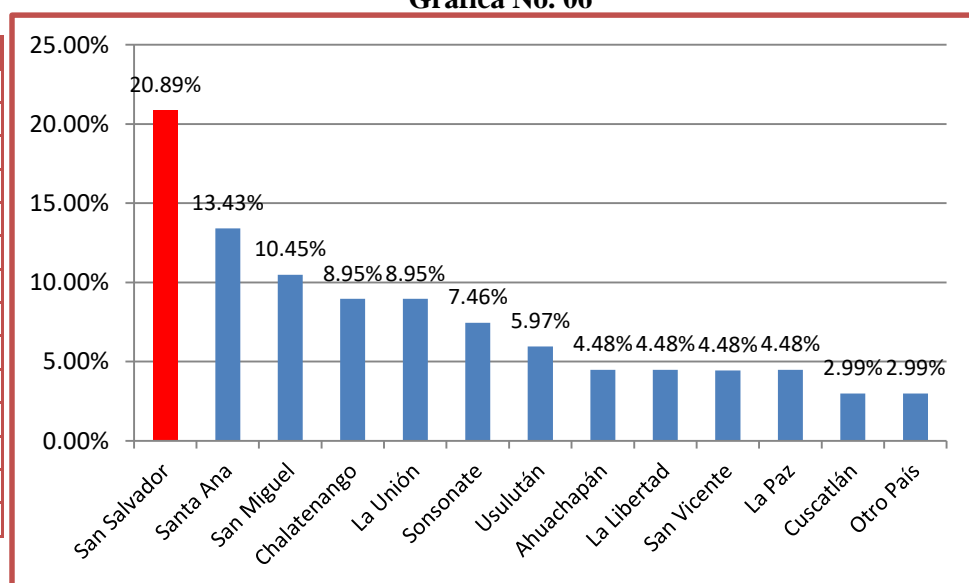


El 20.89% de los cuidadores expresaron residir en el departamento de San Salvador, otro 13.43% en Santa Ana, un 10.45% en San Miguel, el 8.95% provenían de los departamentos de Chalatenango y de la Unión, de Sonsonate provienen el 7.46% de Usulután el 5.97%; el 4.48% provenían del departamento de la Libertad, San Vicente, y la Paz con igual porcentaje para todos estos departamentos, mientras que un porcentaje mínimo del 2.99% expresó que radican en el departamento de Cuscatlán igual número que provienen de otro País y estar radicando actualmente en el Salvador debido a la enfermedad del niño/a.

Cuadro No. 06

Departamento	Frecuencia	Porcentaje
San Salvador	14	20.89%
Santa Ana	9	13.43%
San Miguel	7	10.45%
Chalatenango	6	8.95%
La Unión	6	8.95%
Sonsonate	5	7.46%
Usulután	4	5.97%
Ahuachapán	3	4.48%
La Libertad	3	4.48%
San Vicente	3	4.48%
La Paz	3	4.48%
Cuscatlán	2	2.99%
Otro País	2	2.99%
Total	67	100 %

Gráfica No. 06



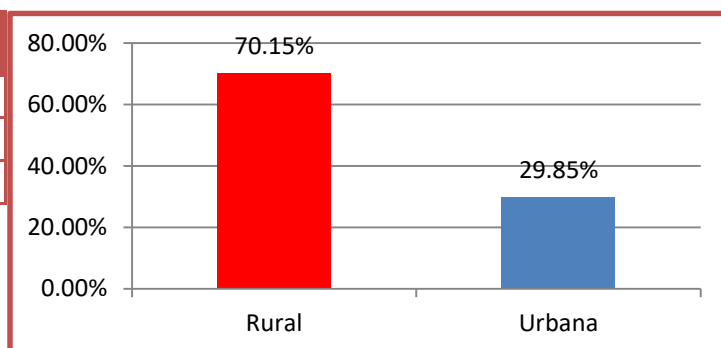
En su mayoría con un 70.15% de los entrevistados manifestaron ser del área rural de El

Salvador mientras que el 29.85% restante expresaron ser del área urbana.

Cuadro No. 07

Área de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	48	70.15%
Urbana	19	29.85%
Total	67	100.00%

Gráfica No. 07

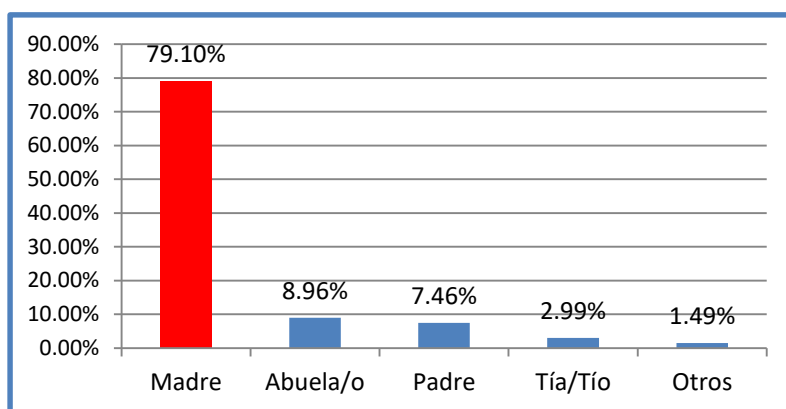


Con respecto al parentesco del cuidador con el infante el 79.10% manifestó ser la madre, asimismo un 8.96% expresó ser abuelo/a, el padre con un porcentaje de 7.46% y el 2.99% la tía o el tío y solo el 1.49% manifestó tener otro tipo de parentesco con el niño/a.

Cuadro No. 08

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Madre	53	79.10%
Abuela/o	6	8.96%
Padre	5	7.46%
Tía/Tío	2	2.99%
Otros	1	1.49%
Total	67	100.00%

Gráfica No. 08



De los datos descritos anteriormente se puede decir que la mayor parte de los cuidadores son adultos jóvenes con un grado académico básico y que la mayor cantidad de cuidadores son del sexo femenino, asimismo el mayor porcentaje de participantes son las madres las que se dedican al cuidado de los niños/as que padecen cáncer, siendo la mayor ocupación de estas personas el ser amas de casa y que en un alto porcentaje se encuentran actualmente casados/as. La mayoría de cuidadores provienen del área rural, esto no implica que sea una enfermedad predominante en este sector, como también se puede decir que no es una situación exclusiva

de la pobreza, sino que más bien durante la investigación fueron más las personas que asisten al hospital Bloom por atención a dicha enfermedad.

Antes de iniciar con el contenido de la entrevista, es lícito mencionar que fue diseñada con un orden lógico y para que el análisis sea más comprensible para el lector se han agrupado una serie de preguntas que evalúan el estado de ánimo de los participantes y otras áreas de la vida de los cuidadores.

En la área emocional se establecieron las preguntas siguientes ¿Cuáles fueron las dolencias del niño/a que lo llevaron a acudir al doctor antes de ser diagnosticado con dicha enfermedad? el 24.42% de las personas dijeron que las dolencias que presentaron los menores fueron las fiebres, la palidez con el 23.33% y los moretones con el 21.51%, el 11.62% pérdida de peso, infecciones con el 8.72%, cansancio, dolor de cabeza, inflamación en el abdomen las tres con un porcentaje de 2.33% siendo las dolencias que menos se presentaron el dolor en las articulaciones, inflamación en los ganglios, dificultad para caminar con el 1.16% cada una .

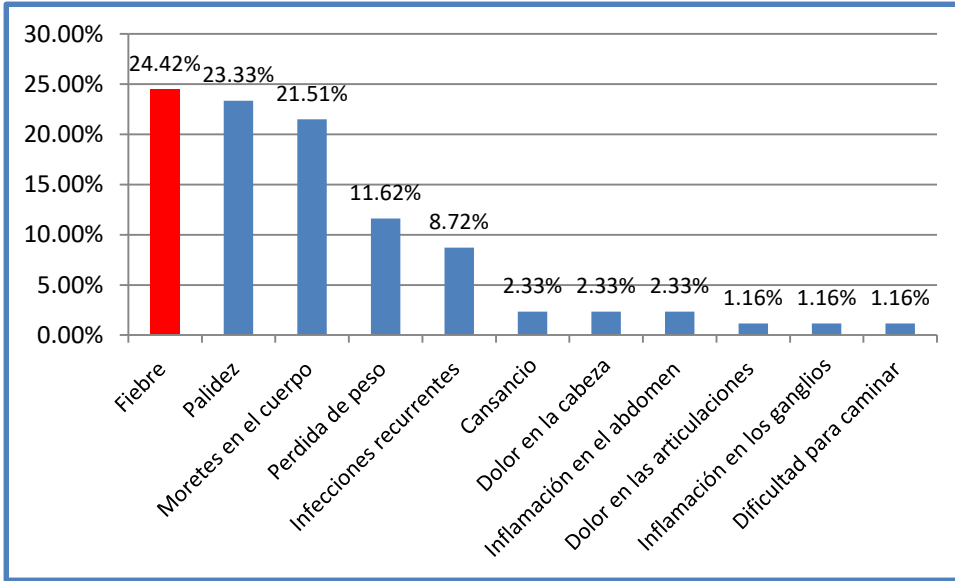
Pregunta No. 8 ¿Cuáles fueron las dolencias (síntomas) del niño/a, que lo llevaron a acudir al doctor antes de ser diagnosticado con dicha enfermedad?

Cuadro No. 16

Gráfica No. 16

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	42	24.42%
Palidez	40	23.33%
Moretes en el cuerpo	37	21.51%
Perdida de peso	20	11.62%
Infecciones recurrentes	15	8.72%
Cansancio	4	2.33%
Dolor en la cabeza	4	2.33%
Inflamación en el abdomen	4	2.33%
Dolor en las articulaciones	2	1.16%
Inflamación en los ganglios	2	1.16%
Dificultad para caminar	2	1.16%

Total	172	100%
-------	-----	------



Con respecto a la pregunta ¿Cómo se ha sentido desde que el niño/a presentó esas dolencias?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Mal	32	46.27%
Preocupada	25	38.80%
Impotente	5	7.46%
Triste	2	2.99%
Nada	2	2.99%
Esperanzada	1	1.49%
Total	67	100.00%

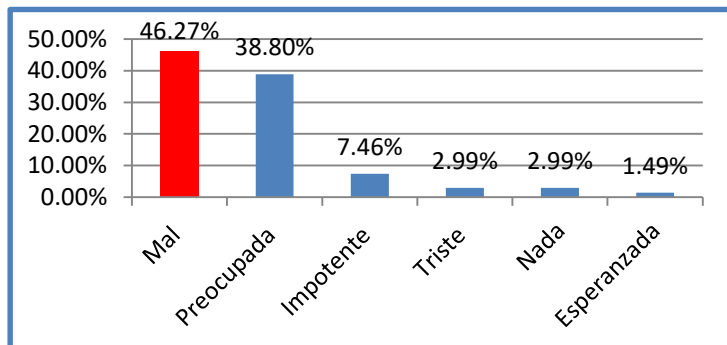
el 46.27% expresó sentirse mal, mientras que el 38.80% manifestaron sentirse preocupados impotentes el 7.46% triste y nada el 2.99% para cada una y solo el 1.49% afirmó sentirse con esperanzas de que todo saldría bien.

Pregunta No. 9 ¿Cómo se ha sentido desde que el niño/a presentó esas dolencias? ¿Explique?

Cuadro No. 17

Gráfica No. 17

De las dos preguntas anteriores se puede decir que las primeras dolencias que mostraron los niños tuvieron una incidencia en la preocupación o ansiedad que mostraron los cuidadores lo que indudablemente afectó el estado



emocional de las personas que tienen a cargo a los niños y niñas, lo que más demostraron las personas que colaboraron con la investigación es que al observar las primeras dolencias se sintieron mal y preocupados que son emociones negativas para la consecución de una salud mental adecuada.

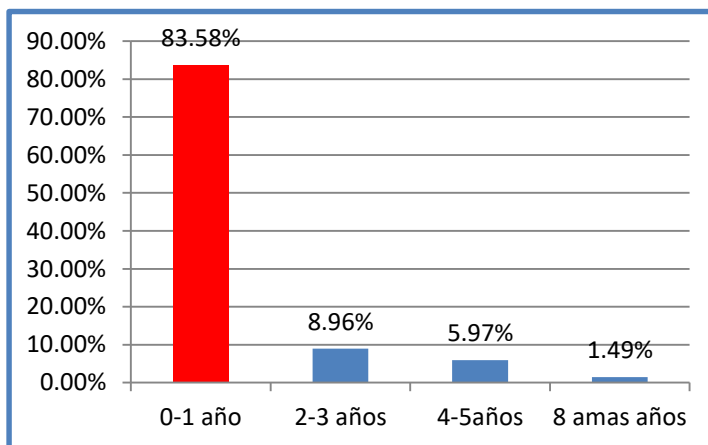
Por tanto en la pregunta ¿Cuánto tiempo tiene de haber recibido el diagnóstico de Cáncer en el infante el 83.58% expresó que lo diagnosticaron desde hace un año, mientras que solo el 8.96% manifestó haberlo recibido entre dos a tres años atrás el 5.97% de 4-5 años y el 1.49% lo recibió hace mas de 8 años.

Pregunta No. 1 ¿Hace cuanto tiempo recibió el diagnóstico del niño/a?

Cuadro No. 09

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
0-1 año	56	83.58%
2-3 años	6	8.96%
4-5 años	4	5.97%
8 mas años	1	1.49%
Total	67	100%

Gráfica No. 09



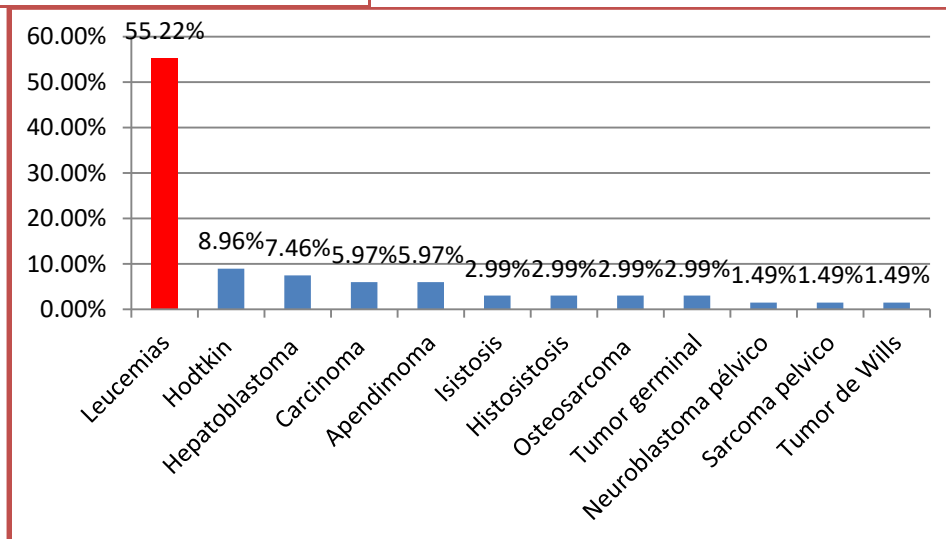
En su mayoría los infantes han sido diagnosticados con Leucemia con el 55.22%, otro 8.96% con Linfoma de Hodgkin, Hepatoblastoma con el 7.46%, el 5.97% para carcinoma y Apendimoma, mientras Isistosis, Histosistosis, Osteosarcoma y el tumor germinal con el 2.99% para cada enfermedad, asimismo con el 1.49% se encuentran el Neuroblastoma Pélvico y con igual porcentaje el Sarcoma pélvico y el Tumor de Wills.

Pregunta No. 2 ¿Cuál es el diagnóstico del niño/a?

Cuadro No. 10

Gráfica No. 10

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Leucemias	37	55.22%
Hodtkin	6	8.96%
Hepatoblastoma	5	7.46%
Carcinoma	4	5.97%
Apendimoma	4	5.97%
Isistosis	2	2.99%
Histosistosis	2	2.99%
Osteosarcoma	2	2.99%
Tumor germinal	2	2.99%
Neuroblastoma pélvico	1	1.49%
Sarcoma pelvico	1	1.49%
Tumor de Wills	1	1.49%
total	67	100%



En cuanto a la cuestión ¿Cómo se sintió al recibir el diagnóstico del niño/a? el 25.36% expresó que con tristeza, de igual forma un 22.39% afirmó que se sintieron mal, otro 19.4% sintieron impotencia, mientras el 10.47% decían sentirse preocupados, desconcertados y mal pero con fe en Dios con el 5.96% cada uno, también el 2.99% se sintió a morir, el mundo se vino abajo y no sabe explicarlo con el porcentaje anterior para cada una y solo el 1.49% no sintió nada.

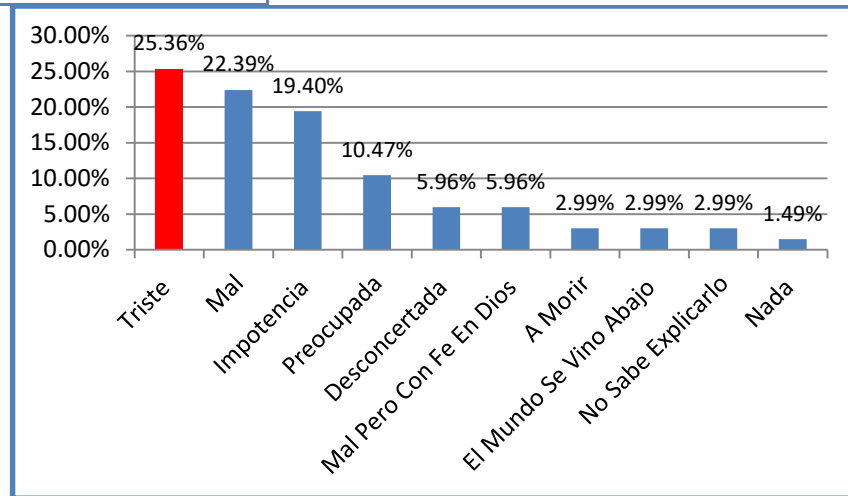
Pregunta No. 5 ¿Como se sintió al recibir el diagnóstico del niño/a?

Cuadro No. 13

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Triste	17	25.36%
Mal	15	22.39%
Impotencia	13	19.4%
Preocupada	7	10.47%

Gráfica No. 13

Desconcertada	4	5.96%
Mal Pero Con Fe En Dios	4	5.96%
A Morir	2	2.99%
El Mundo Se Vino Abajo	2	2.99%
No Sabe Explicarlo	2	2.99%
Nada	1	1.49%
Total	67	100%



Todo lo anterior demuestra que la mayoría de los cuidadores poseen un estado emocional en común como lo es la tristeza, siendo esta una emoción principal en todas las personas que se puede llegar a experimentar ante cualquier situación. De acuerdo al marco teórico esta emoción es una respuesta afectiva normal cuando la persona se encuentra con sentimientos transitorios de tristeza y desilusión que se dan en la vida diaria y que tiende a ser proporcional dependiendo al tipo de estímulo que la haya ocasionado, siendo en este caso la enfermedad del niño/a. Cabe aclarar que según los participantes tiende a suceder cuando les es asignado el diagnóstico de la enfermedad del menor a su cuidado, es decir ocurre en los primeros meses de la enfermedad de los/las niños/a. Estas reacciones emocionales, inducidas por la situación de los infantes son una tensión emocional debido a que las personas que las están experimentando las consideran como algo que es amenazante para su bienestar y su salud mental y afectiva.

En su contraparte en la pregunta ¿Cómo se siente actualmente ante la situación del niño/a? el 26.85% de las personas dicen sentirse mal, un 16.41% expresan sentirse tristes, un 11.94% se sienten preocupados, una igual cantidad dicen tener fe en Dios, un 10.47% dice sentirse feliz, un 8.96% expresan sentirse con esperanzas, el 5.96% refiere sentirse impotente, un 2.99% se

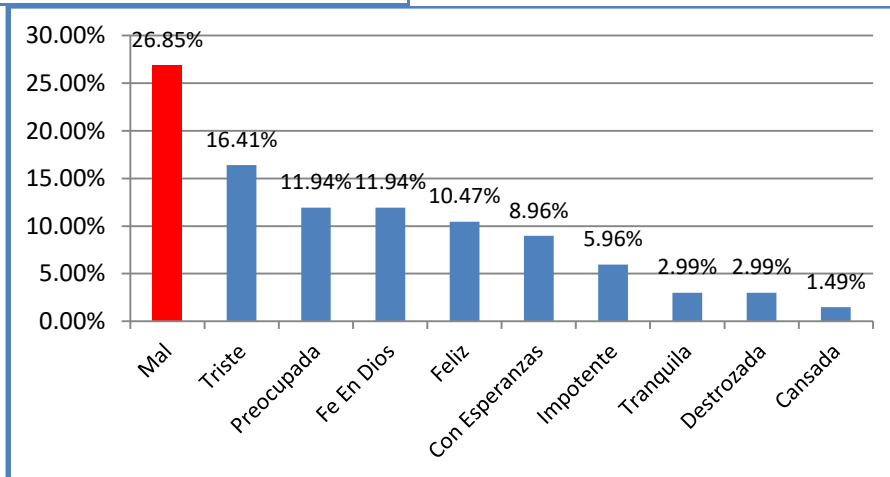
sienten tranquilas/os, destrozada/o también un 2.99% y cansada/o un 1.49%.

Pregunta No. 7 ¿Cómo se siente actualmente ante la situación del niño/a?

Cuadro No. 15

Gráfica No. 15

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Mal	18	26.85%
Triste	11	16.41%
Preocupada	8	11.94%
Fe En Dios	8	11.94%
Feliz	7	10.47%
Con Esperanzas	6	8.96%
Impotente	4	5.96%
Tranquila	2	2.99%
Destrozada	2	2.99%
Cansada	1	1.49%
Total	67	100.00%



Lo anterior da a entender que los estados emocionales siguen presentes en las personas pero no en el grado en el que se encontraban al momento de recibir el diagnóstico, ya que hay una tendencia a la disminución, debido a que los cuidadores han comenzado a adaptarse a la situación que viven con los niños/as.

Referente a la pregunta ¿Qué tipo de emoción se ha dado en usted frente a la enfermedad del niño/a? un 58.20% manifestó sentirse triste, asimismo un 8.96% expresó sentir angustia y un porcentaje igual también experimento preocupación y miedo, mientras el 4.47% ha mostrado enojo, por otro lado con el 2.99% con cambio de humor y nada respectivamente y

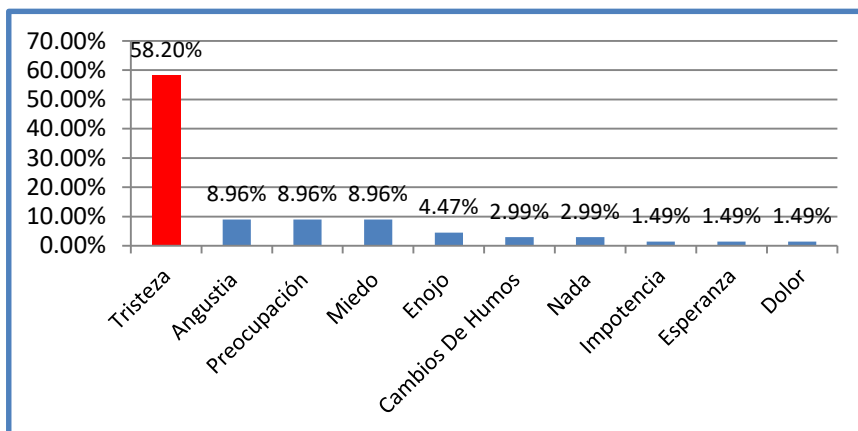
con el 1.49% expresaron haber sentido impotencia, dolor y esperanza.

Pregunta No. 23 ¿Qué tipo de emoción se han dado en usted frente a la enfermedad del niño/a?

Cuadro No. 31

Gráfica No. 31

Acorde a los resultados anteriores los cuidadores tienen una marcada tendencia hacia la tristeza que es parte fundamental de los estados de ánimo bajo siendo la angustia y la preocupación parte de la ansiedad, esto se da según Ellis por la evaluación cognoscitiva de



Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Tristeza	39	58.20%
Angustia	6	8.96%
Preocupación	6	8.96%
Miedo	6	8.96%
Enojo	3	4.47%
Cambios De Humor	2	2.99%
Nada	2	2.99%
Impotencia	1	1.49%
Esperanza	1	1.49%
Dolor	1	1.49%
Total	67	100.00%

la pérdida de algo positivo, en este caso dado que los infantes han perdido el bienestar en su salud desajustando la aparente armonía que existía en su núcleo familiar incidiendo directamente en el estado de ánimo del cuidador.

De acuerdo a la pregunta ¿Se ha dado en usted alguna vez emoción de enojo por la enfermedad del niño/a? un 77.62% de los cuidadores manifestó que no y el 22.38%

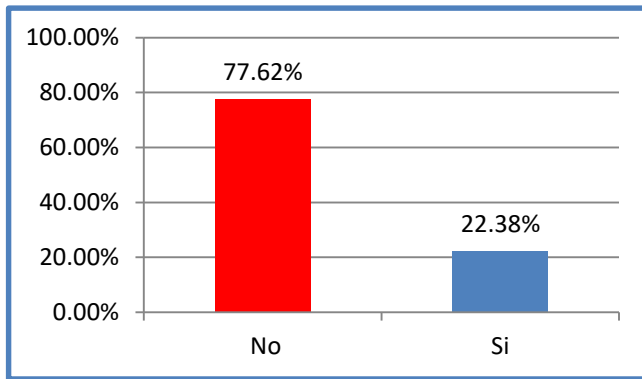
restante expresó que si.

Pregunta No. 24 ¿Se ha dado en usted alguna vez emoción de enojo por la enfermedad del niño/a?

Cuadro No. 32

Gráfica No. 32

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	52	77.62%
Si	15	22.38%
Total	67	100%



En esta emoción de enojo que es una de las principales de la frustración no tiene un impacto que pueda llegar a generar un desajuste emocional en los cuidadores aun cuando están experimentando una situación apremiante en su vida.

A través de las preguntas y los resultados anteriores, se puede establecer que existe la presencia de estados emocionales desajustados ante la situación de los niños y niñas por parte de los cuidadores, estados que se dan al inicio de la enfermedad de los niños, comprobándose con la pregunta de cómo se sintió cuando le fue dado el diagnóstico del infante a su cuidado, al contrastar con la interrogante de cómo se sintió cuando le dieron el diagnóstico, a como se siente actualmente, se nota una disminución considerable de los estados emocionales y por el contrario se encuentran respuestas de esperanzas e incluso de felicidad que no se encontraban al inicio de la enfermedad de los niños, esto debido al grado de acomodación que los cuidadores van teniendo con el tiempo, asimilando la situación. Esto se establece al analizar cada una de las entrevistas debido a que la mayoría de las personas participantes establecieron que cuando les asignaron el diagnóstico de los niños/as el 98.51% de las personas tuvieron las reacciones emocionales de tristeza, angustia, preocupación, y desesperanza, etc., y solo el 1.49% no tuvo ninguna reacción emocional. Al momento de realizar la investigación, las reacciones emocionales tienden a disminuir paulatinamente ya que el 65.67% de las personas aun mantienen las reacciones emocionales, no así el 34.33% de los participantes ya que han disminuido significativamente.

Esto puede deberse a algunos factores como las características de personalidad de las personas cuidadoras que poseen una alta tolerancia a la frustración y también por el pronóstico nosológico que hagan los médicos de la condición de los infantes.

Como todas las personas cuentan con emociones que son parte de si misma, también se

encuentra la parte cognitiva que es muy importante y que con lo anterior guardan una relación dialéctica, sobre todo en la salud mental de las personas, de lo anterior se establecen las preguntas siguientes que se relacionan con la parte cognitiva de cada uno de los participantes.

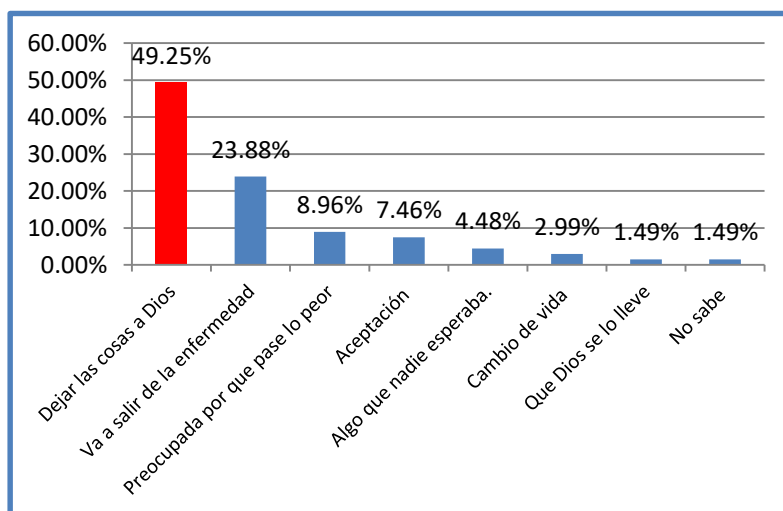
Con respecto a la pregunta ¿Qué piensa de la situación del niño/a? el 49.25% de los cuidadores entrevistados expresaron que hay que dejarles la situación en las manos de Dios, asimismo en un 23.88% afirmaron estar positivos en que el infante va a salir bien de la enfermedad el 8.96% se mostraba preocupada porque pase lo peor, aceptación con el 7.46%, mientras el 4.48% es algo que nadie esperaba, el 2.99% dice que le cambió la vida y solo el 1.49% expresó estar resignado a que Dios se lo lleve para que deje de sufrir de igual manera no sabe con el 1.49%.

Pregunta No. 4 ¿Qué piensa de la situación del niño/a?

Cuadro No. 12

Gráfica No. 12

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Dejar las cosas a Dios	33	49.25%
Va a salir de la enfermedad	15	23.88%
Preocupada por que pase lo peor	6	8.96%
Aceptación	5	7.46%
Algo que nadie esperaba.	3	4.48%
Cambio de vida	2	2.99%
Que Dios se lo lleve	1	1.49%
No sabe	1	1.49%
total	67	100%



Según lo anterior se demuestra que los cuidadores poseen una fuerte inclinación hacia la parte religiosa colocando su confianza en un ser supremo y no solo a una deidad sino que también existen pensamientos de positivismo para que el menor se recupere, esto ocurre según Ellis debido a la interpretación que las personas hacen de la situación que les rodea lo que directamente influye en las emociones de los y las cuidadores/as, aunque no dejan de existir pensamientos ambivalentes a los anteriores como el de que Dios se lo lleve debido a la gravedad y pronóstico que tiene de vida cada infante.

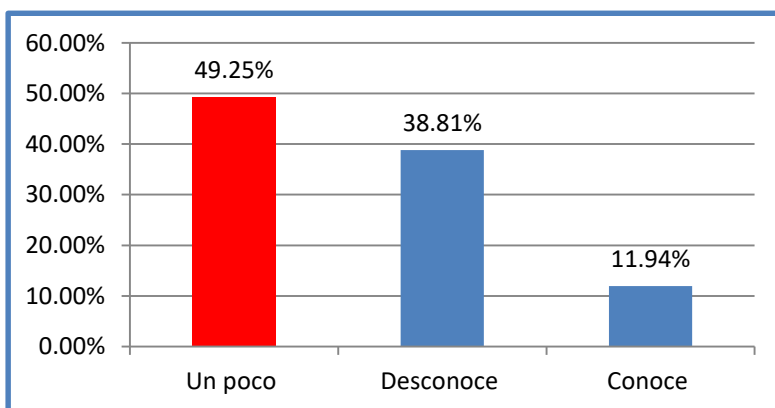
En cuanto a la información que poseen los cuidadores con respecto al diagnóstico del niño/a en un 49.25% manifestaron tener un poco de información, mientras que el 38.81% expresó no tener ningún tipo de información al respecto y solo el 11.94% restante expresó tener información sobre el diagnóstico del infante. Esto demuestra el grado de desconocimiento de los cuidadores sobre la enfermedad debido a la falta de orientación y también por el bajo nivel académico que poseen. Lo que dificulta un grado de adquisición del conocimiento de la situación que están viviendo.

Pregunta No. 3 ¿Conoce usted acerca de la enfermedad del niño/a?

Cuadro No. 11

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Un poco	32	49.25%
Desconoce	16	38.81%
Conoce	8	11.94%
total	67	100%

Gráfica No. 11



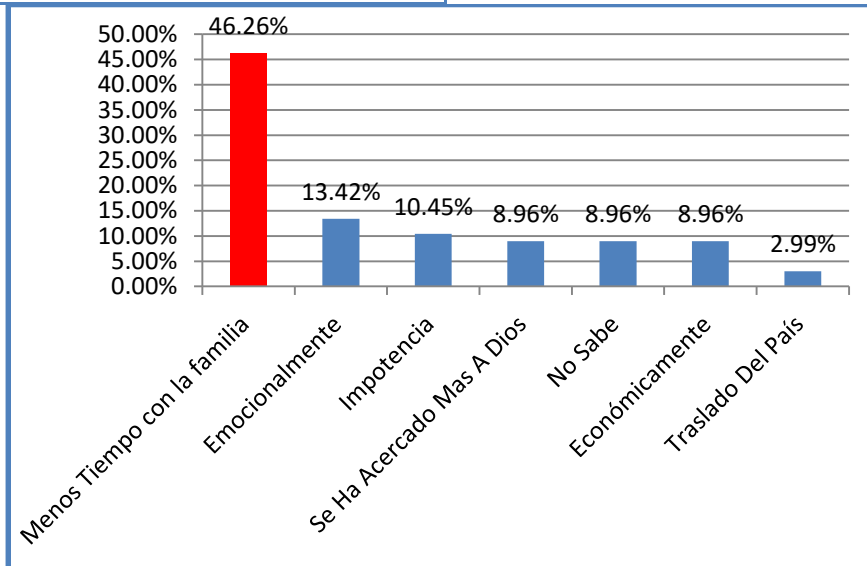
En relación a la pregunta ¿Cree usted que la enfermedad del niño/a ha cambiado el rumbo de su vida? El 46.26% de los cuidadores respondieron que ya no le dedican mucho tiempo a compartir con el resto de la familia, un 13.42% expresaron que les ha afectado más que todo emocionalmente el 10.45% dicen sentirse impotentes, el 8.96% dice que se han acercado mas a Dios de igual manera no saben en que medida les ha cambiado la vida, el 8.96% les ha afectado económicamente y solo el 2.99% manifestaron haberse tenido que trasladar de País.

Pregunta No. 19 ¿Cree usted que la enfermedad del niño/a ha cambiado el rumbo de sus vidas?

Cuadro No. 27

Gráfica No. 27

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Menos Tiempo con la familia	31	46.26%
Emocionalmente	9	13.42%
Impotencia	7	10.45%
Se Ha Acercado Mas A Dios	6	8.96%
No Sabe	6	8.96%
Económicamente	6	8.96%
Traslado Del País	2	2.99%
Total	67	100.00%



En base a los datos anteriores se puede afirmar que existe un marcado desligamiento en cuanto a la relación con la familia, dado que los cuidadores pasan la mayor parte del tiempo dentro del centro hospitalario por los ingresos de largos periodos a los que son sometidos los niños, lo que provoca un distanciamiento con sus familiares perjudicando la atención que puedan prestarle a sus otros hijos como también a su pareja. Esto vuelve a comprobar la interrelación que guardan la parte cognitiva con las emociones, debido a que las personas consideran que lo mas afectado son sus emociones que han sido incididas por las cogniciones.

En relación a la interrogante ¿según su opinión, cual es el estado de ánimo del niño/a? el 23.88% de los cuidadores expreso que Mal, el 22.39% dijo que se mostraban felices el 17.91% lo consideran bien, normal; 16.41% que hay cambios de humor, triste 11.94%, irritable

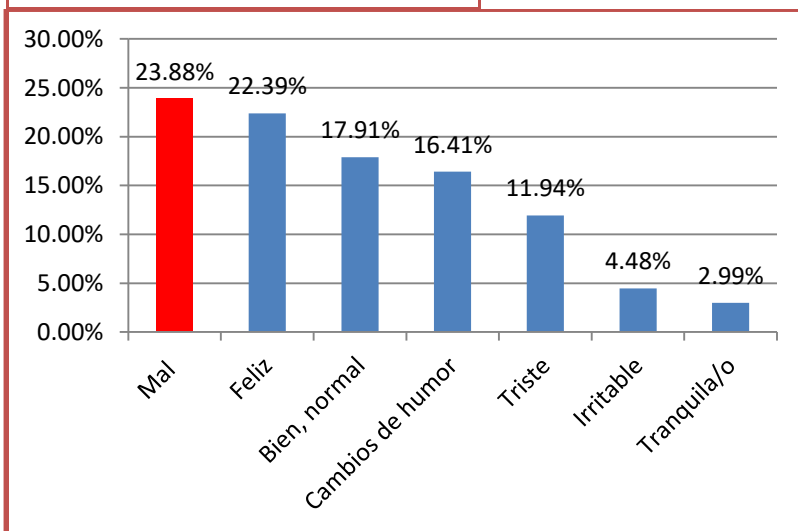
el 4.48% y un 2.99% afirmaron que tranquilos.

Pregunta No. 25 ¿Según su opinión, cual es el estado de ánimo del niño/a?

Cuadro No. 33

Gráfica No. 33

Pregunta 25	Frecuencia	Porcentaje
Mal	16	23.88%
Feliz	15	22.39%
Bien, normal	12	17.91%
Cambios de humor	11	16.41%
Triste	8	11.94%
Irritable	3	4.48%
Tranquila/o	2	2.99%
Total	67	100.00%



Estos porcentajes fueron el resultado de las reacciones de los/as niños/as debido al tratamiento que recibe (lo anterior expresado por los cuidadores) en los casos que se mostraban tristes y cuando recibían estímulos agradables por parte de personas altruistas, esto se pudo corroborar por medio de la guía de observación en la que se determinó que los infantes pasaban gran parte del tiempo, decaídos, irritables y en pocos casos un tanto alegres.

Al establecer un vínculo con la pregunta ¿Le afecta a usted esa reacción del niño/a? el 68.66

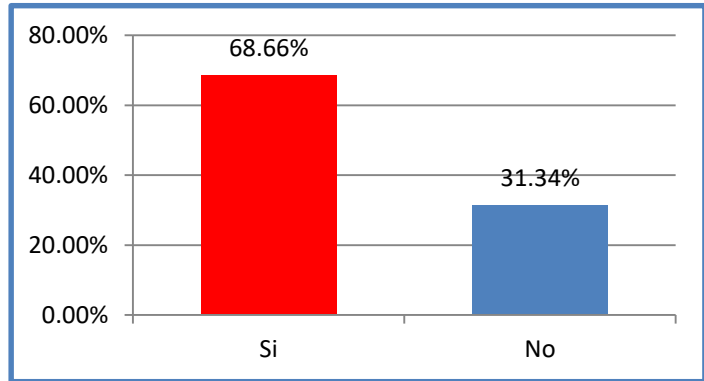
de los entrevistados respondió que si y el 31.34% restante manifestó que no le afecta.

Pregunta No. 26 ¿Le afecta a usted esa reacción del niño/a?

Cuadro No. 34

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	46	68.66%
No	21	31.34%
Total	67	100.00%

Gráfica No. 34



Estos resultados indican una incidencia de la reacción de los niños en el estado de ánimo de los cuidadores incidiendo de manera gradual en cada una de las personas en la tristeza, preocupación, angustia, estrés y ansiedad. Como también la influencia que han recibido los cuidadores ha sido positiva ya que muchos de los menores se muestran felices y tranquilos lo que tiene un impacto importante en los procesos cognitivos de los cuidadores, lo que implica una disminución de los estados de ánimo bajo, preocupación, angustia etc.

Otra de las áreas de la vida de las personas es la parte de la conducta, de cómo se manejan ante determinadas situaciones que se les presentan. En relación a esta parte se establecieron las preguntas Ante la enfermedad del niño/a ¿Cómo reacciona actualmente cuando se le presenta un problema? Según los datos el 70.15% de los cuidadores respondieron que bien, otro 16.42% expresó que no sabe como reaccionaria, el 7.46% afirma que reaccionan irritablemente y un 4.48% manifestó que se mostraban tristes y solo el 1.49% restante expresó que evaden el problema.

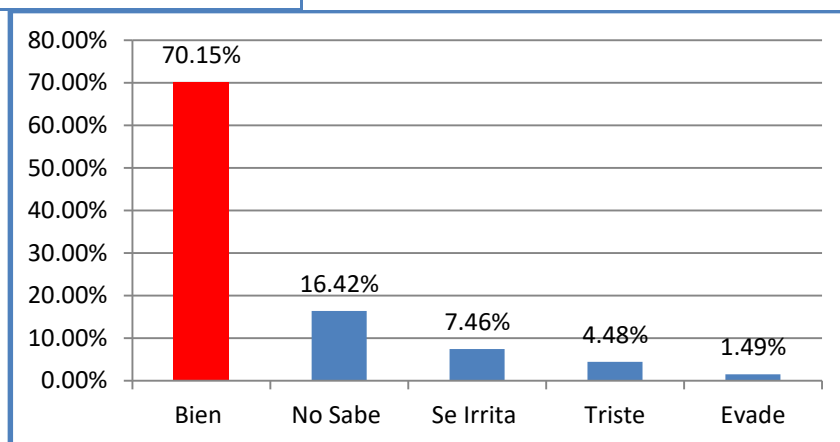
Pregunta No. 30 Ante la enfermedad del niño/a ¿Cómo reacciona actualmente cuando se le presenta un problema?

Cuadro No. 38

Gráfica No. 38

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Bien	46	70.15%
No Sabe	11	16.42%

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Bien	3	4.48%
No Sabe	1	1.49%
Igual	67	100.00%
Preocupada	4	5.97%
Total	67	100.00%

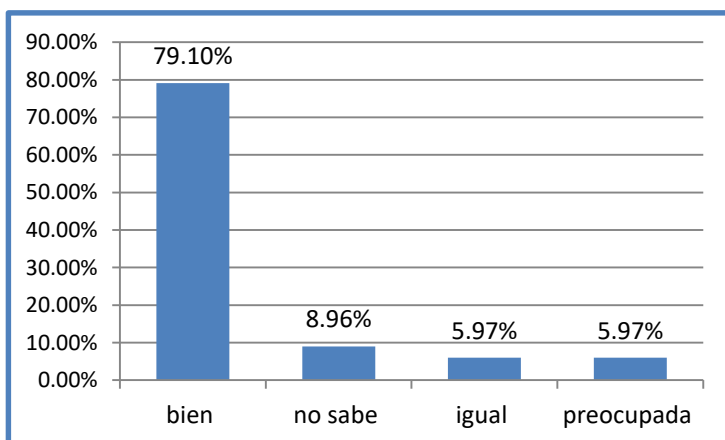


Al hacer el contraste con respecto a la pregunta ¿Antes de conocer la enfermedad del niño/a, como reaccionaba ante un problema? El 79.10% expresaron que reaccionaban bien, otro 8.96% afirmaron que no sabían como reaccionaban y el 5.97% expresaron que reaccionan igual que siempre; es decir bien, con el mismo porcentaje respondieron que de una manera preocupada.

Pregunta No. 31 ¿Antes de conocer la enfermedad del niño/a, como reaccionaba ante un problema?

Cuadro No. 39

Gráfica No. 39



De los datos obtenidos en el análisis cualitativo podemos decir que no tienen dificultades en cuanto a que se le presente un

problema y por ende no se le dificulta la toma de decisiones, es decir, que los afrontaban fuese cual fuese a pesar de la situación que estaban viviendo, lo anterior establece que los estados de ánimo bajo no afectan para tomar las decisiones.

En la parte conductual se denota un cierto desajuste a la hora de afrontar una problemática, debido a la enfermedad de los menores, anteriormente los cuidadores afrontaban los problemas que se le presentaban, pero en el determinado momento de la investigación, consideran que no saben como lo afrontaran, lo que da a entender que existe un desajuste en la capacidad de poder crear alternativas de afrontamiento eficaces y esto es ocasionado porque los padres están desajustados tanto emocionalmente como cognitivamente debido a la situación de los infantes. Aunque lo anterior no se da en todos los casos, pero tiende a ser significativo para tener una mejor calidad de vida.

Ya se ha determinado como las emociones, la parte cognitiva y la conductual son afectadas directamente por la enfermedad de los y las niños, niñas. Pero es menester establecer el autocuidado que tienen los cuidadores para si mismos para eso se formularon una serie de preguntas que ilustran la situación de las personas participantes.

En cuanto a la pregunta ¿Durante el cuidado del niño/a ha presentado usted cambios en su cuerpo? El 52.24% de los cuidadores expresaron que no, mientras que el 47.76% afirmó que si, manifestando que el 58.21% no presentó ningún cambio, el 32.84% han bajado de peso, mientras que el 7.46% ha subido de peso y solo el 1.49% ha presentado manchas en la piel.

Pregunta No. 22 ¿Durante el cuidado del niño/a ha presentado usted cambios en su cuerpo? Si_ No_
¿Cuáles?

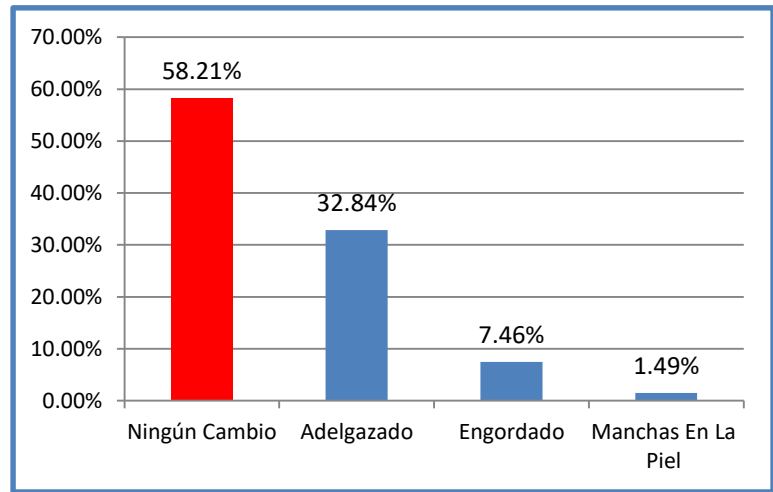
Cuadro No. 30

¿Cuáles?

La mayoría de los entrevistados no

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Ningún	38	58.21%
Cambio	67	100.00%
Adelgazado	22	32.84%
Engordado	5	7.46%
Manchas En La Piel	1	1.49%
Total	67	100.00%

Gráfica No. 30



consideran haber experimentado cambios en su estructura física, es decir que no han aumentado ni subido de peso a partir de la situación que están viviendo, pero es licito destacar que una cantidad significativa de los cuidadores considera que si se han dado cambios en su morfología siendo de mayor preponderancia la disminución de peso que esta relacionado con los estados de animo bajo, en su contraparte el aumento de peso que han adquirido las personas se relaciona con el aumento de la ansiedad propiciada también por la preocupación sobre la salud del infante que tienen a su cargo; con respecto al marco teórico se puede decir que tanto los estados de animo bajo como la ansiedad son producto directo de la situación de los niños/as que viene a influir en sus cuidadores, no obstante estas reacciones emocionales no son altamente significativas a tal grado de ser incapacitante para los participantes en la investigación.

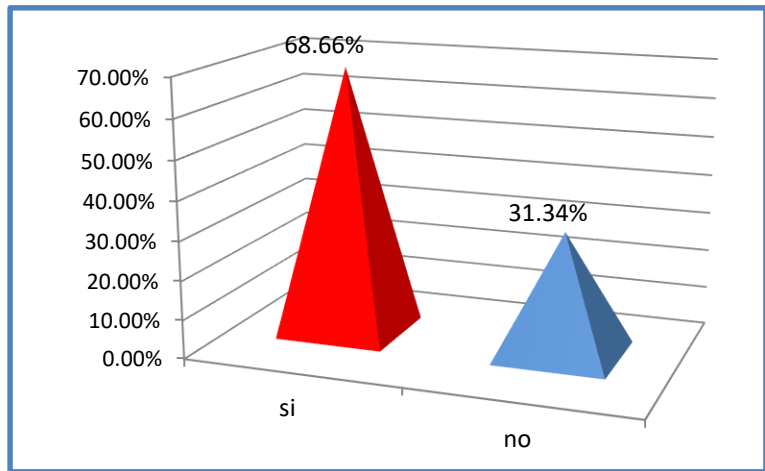
En relación a la pregunta ¿Se ha generado algún cambio en su persona por participar de manera mas activa en el cuidado del niño/a? el 68.66% de los cuidadores manifestaron que si y el 31.34% restante afirmaron que no.

Pregunta No. 13 ¿Se ha generado algún cambio en su persona por participar de manera mas activa en el cuidado del niño/a?

Cuadro No. 21

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	46	68.66%
No	21	31.34%
Total	67	100.00%

Gráfica No. 21



Lo anterior demuestra cambios en las personas cuidadoras, estos cambios eran asumidos como el aumento de peso y una persona expresaba haber cambiado la tonalidad de su piel, contrario a las demás personas que consideraban no haber tenido ningún cambio en su persona, al contrastar esta pregunta con el marco teórico se evidencia la presencia de la angustia como una reacción normal ante la situación que están viviendo los participantes de la investigación, cabe destacar al mismo tiempo que esta aflicción esta presente pero no en un grado que pueda volverse incapacitante para los cuidadores.

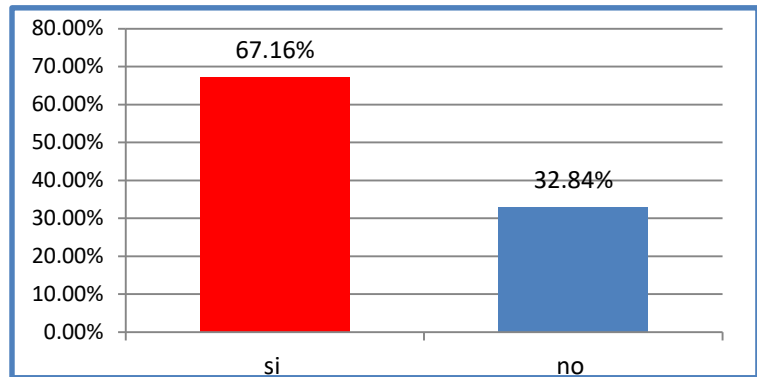
En cuanto a la pregunta ¿Ha dejado usted de cuidar su apariencia personal desde que recibió el diagnóstico del niño/a? el 67.16% de los cuidadores expresaron que si y el 32.84% restante afirmó que no.

Pregunta No. 27 ¿Ha dejado usted de cuidar su apariencia personal desde que recibió el diagnóstico del niño/a?

Cuadro No. 35

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	67.16%
No	22	32.84%
Total	67	100.00%

Gráfica No. 35



Lo anterior se pudo constatar

mediante la guía de observación realizada a los/as participantes lo cual denota que las/os cuidadoras/es han descuidado su apariencia física, con especial énfasis el sexo femenino, que según ellas han tenido una reacción de apatía hacia el uso de algunos cosméticos que anteriormente utilizaban, como también de que no les queda tiempo para dedicarse a ellas mismas ni el deseo de hacerlo ya que lo mas importante es la recuperación del niño/a, lo que da a entender que presentan un ánimo bajo pero no significativo.

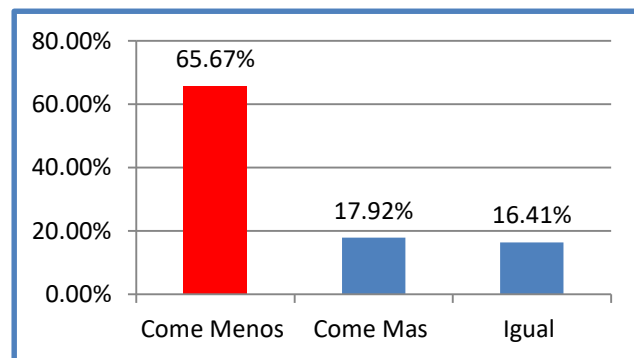
Referente a la interrogante ¿Ha notado usted cambios en su alimentación? El 65.67% expresó que come menos, asimismo el 17.92% afirmó que come más y solo el 16.41% restante manifestó que come igual.

Pregunta No. 28 ¿Ha notado usted cambios en su alimentación?

Cuadro No. 36

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Come Menos	44	65.67%
Come Mas	12	17.92%
Igual	11	16.41%
Total	67	100.00%

Gráfica No. 36



Como contraste a lo detallado en el apartado de cambios físicos demuestra lo establecido anteriormente que es el aumento de la ansiedad en las personas, aunque no es altamente

incapacitante sino un grado que cualquier persona ante una situación apremiante pueda llegar a sentir en un determinado momento de su vida.

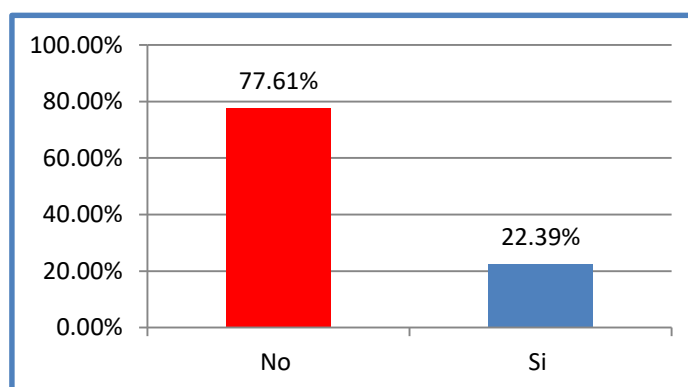
De acuerdo a la pregunta ¿Duerme lo suficiente para sentirse descansado/a? El 77.61% manifestó que no duermen lo necesario debido a que no tienen las condiciones necesarias en el Hospital para hacerlo y el 22.39% expresó que si duermen lo suficiente.

Pregunta No. 29 ¿Duerme lo suficiente para sentirse descansado/a?

Cuadro No. 37

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	52	77.61%
Si	15	22.39%
Total	67	100.00%

Gráfica No. 37



Esto no es un indicativo de insomnio en las personas ya que los y las cuidadores\as expresaron que esta dificultad en el sueño les ocurre solo cuando se encuentran en las instalaciones del hospital y que en sus respectivos hogares no poseían esta dificultad debido a que se encuentran más tranquilos y las reacciones emocionales tendían a disminuir drásticamente. En relación a lo anterior, es digno de destacar que los cuidadores de niños y niñas que padecen cáncer se ven afectados en su autocuidado personal, no solo físico sino también emocional lo que evidencia un indicativo de ánimos bajos como de un grado de ansiedad que es influida directamente en las emociones que presentaron las personas durante la investigación.

Una parte importante en la vida de las personas es la actividad que realizan día a día. Con respecto a la acción que realizan las personas se han realizado algunas interrogantes para establecer la incidencia de la enfermedad en el cambio de actividad en las personas y la relación que guardan con los estados de ánimo en los cuidadores.

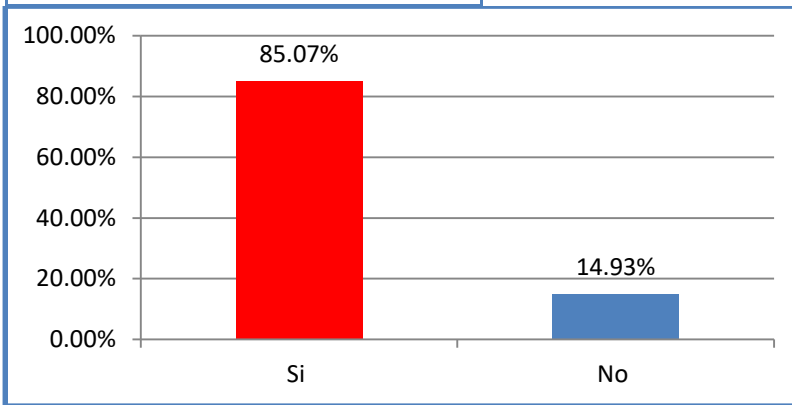
Referente a la pregunta ¿Ha asumido usted la responsabilidad del cuidado total del niño/a? en su mayoría con un 85.07% afirmaron que si y el 14.93% restante expresaron que no.

Pregunta No. 10 ¿Ha asumido usted la responsabilidad del cuidado total del niño/a? SI __ NO __

Cuadro No. 18

Gráfica No. 18

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	85.07%
No	10	14.93%
Total	67	100.00%



Posteriormente la pregunta ¿Alguien de la familia ha dejado de trabajar para dedicarse a cuidar ala niño/a? el 59.71% de los cuidadores afirmaron que si, mientras que el 40.29% restante manifestaron que no.

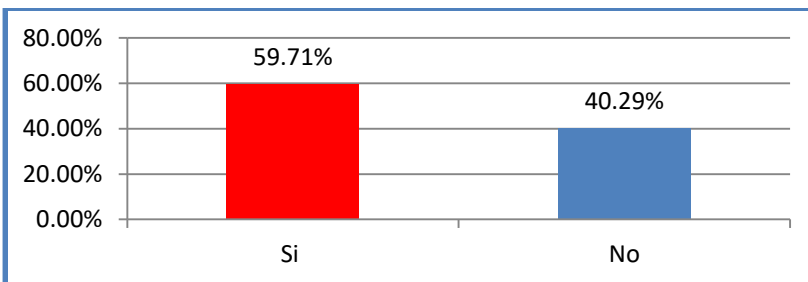
Pregunta No. 11 ¿Alguien de la familia ha dejado de trabajar para dedicarse a cuidar al niño/a?

SI __ NO __

Cuadro No. 19

Gráfica No. 19

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	59.71%
No	27	40.29%
Total	67	100.00%



Al mismo tiempo en la interrogante ¿Quién del grupo familiar participa de manera más activa

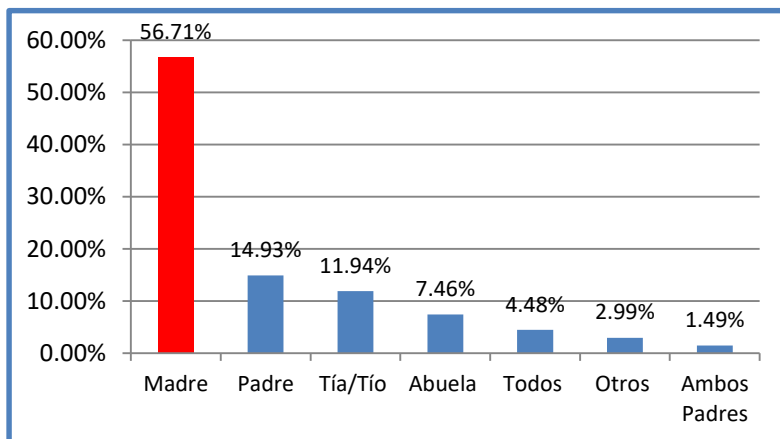
en el cuidado del niño/a? como resultado el 56.71% afirma que la madre, mientras que un 14.93% respondió que el padre, el 11.94% dicen que son los tíos\tías, el 7.46% la abuela, todos el 4.48%, otros el 2.99% y solo el 1.49% manifestaron que ambos padres.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Madre	38	56.71%
Padre	10	14.93%
Tía/Tío	8	11.94%
Abuela	5	7.46%
Todos	3	4.48%
Otros	2	2.99%
Ambos Padres	1	1.49%
Total	67	100.00%

Pregunta No. 12 ¿Quién del grupo familiar participa de manera mas activa en el cuidado del niño/a?

Cuadro No. 20

Gráfica No. 20



De las anteriores tres preguntas se puede constatar que son las cuidadoras del sexo femenino las

que mayormente han asumido el cuidado total de los infantes, ocasionando que algunas de estas personas hayan dejado su trabajo incidiendo en la parte económica, lo que también se contrasta con la ocupación de las cuidadoras (anteriormente mencionado en la parte de los datos generales) que se dedican a ser amas de casa.

Pero es necesario decir que lo anterior también influye en el estado de ánimo de las personas, no solo la enfermedad sino la parte económica, esta genera ansiedad, debido a que el cuidador esta siempre pendiente de poder sufragar sus gastos y por no contar con un empleo o no tener a otra persona que le ayude con la parte económica, se vuelve aun más contraproducente para su estado de ánimo durante su estancia dentro del hospital.

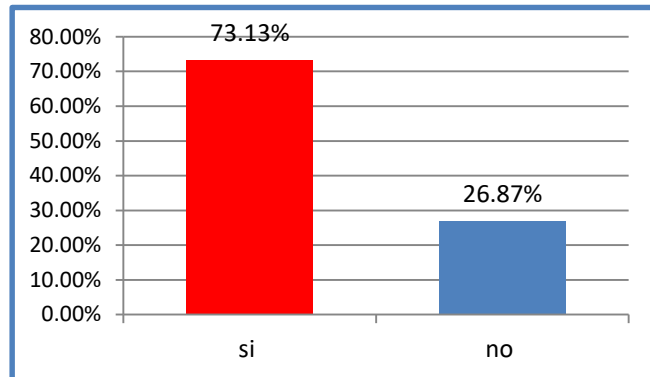
Otra área fundamental en la vida de las personas cuidadoras de niños con cáncer son las redes de apoyo que se establecen, unas debido al vinculo familiar y otras por la atención psicológica que un profesional de la salud mental pueda brindar a las personas que han participado en la investigación. Con respecto a la pregunta ¿Recibe apoyo de otro familiar para el cuidado del niño/a? en su mayoría el 73.13% de los entrevistados afirmaron que si y solo el 26.87% restante manifestaron que no.

Pregunta No. 14 ¿Recibe apoyo de otro familiar para el cuidado del niño/a?

Cuadro No. 22

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	73.13%
No	18	26.87%
Total	67	100.00%

Gráfica No. 22



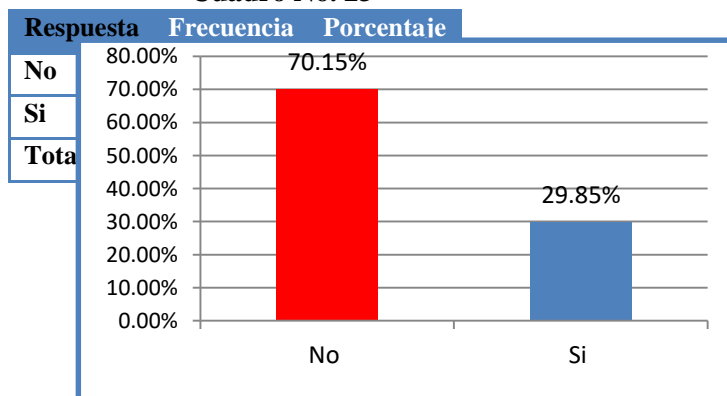
Uno de los mayores aportes que reciben

los cuidadores de los niños y niñas que padecen cáncer, es el apoyo familiar ya que no solo reciben soporte emocional brindado por los parientes cercanos, sino también en el cuidado de otros hijos e incluso económico (en pocos casos), lo anterior indudablemente ayuda a reducir la preocupación en el cuidador, disminuyendo los estados de ánimo bajo en estas personas.

Otra red de apoyo con la que podrían contar los cuidadores de los niños que están padeciendo cáncer es la atención psicológica. En consecuencia a lo anterior se realizaron las siguientes preguntas ¿Ha recibido atención psicológica o apoyo de otras personas? El 70.15% de los cuidadores afirmaron que no, mientras que el 29.85% restante manifestó que si.

Pregunta No. 15 ¿Ha recibido usted atención psicológica o apoyo de otras personas?

Cuadro No. 23



Gráfica No. 23

Y en contraste con la interrogante ¿Según su opinión la atención

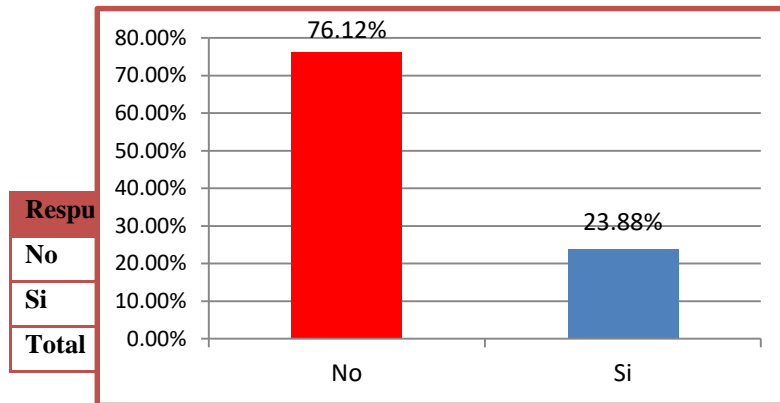
Psicológica que le brindaron a usted le ha ayudado? El 76.12% de los cuidadores afirmaron

que no, mientras que el 23.88% restante expreso que si.

Pregunta No. 16 ¿Según su opinión, la atención psicológica que le brindaron a usted le ha ayudado?

Cuadro No. 24

Gráfica No. 24



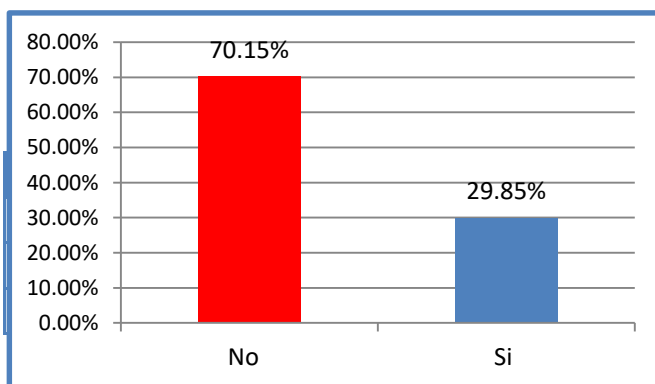
A lo anterior se puede establecer que no existe una atención psicológica orientada a atender la dificultad de los encargados por la enfermedad que presentan los niños y que indudablemente afecta el estado de ánimo de los participantes (evidenciándose mediante las guías de observación), lo que reciben los cuidadores es solo una orientación de lo que va a suceder en el transcurso de la enfermedad, es de destacar que esto no se da en todos los casos de los niños afectados por el cáncer, siendo requerida una intervención en crisis para que las personas afronten adecuadamente la dificultad actual.

Referente a la pregunta ¿Ha recibido el niño atención Psicológica? El 70.15% de los cuidadores afirmaron que no y solo el 29.85% expresaron que si.

Pregunta No. 17 ¿Ha recibido el niño/a atención psicológica?

Cuadro No. 25

Gráfica No. 25



De acuerdo a la pregunta ¿Según su opinión la atención Psicológica proporcionada al niño/a le ha a ayudado? El 76.12% de los cuidadores afirmaron que no y solo el 23.88% expresaron

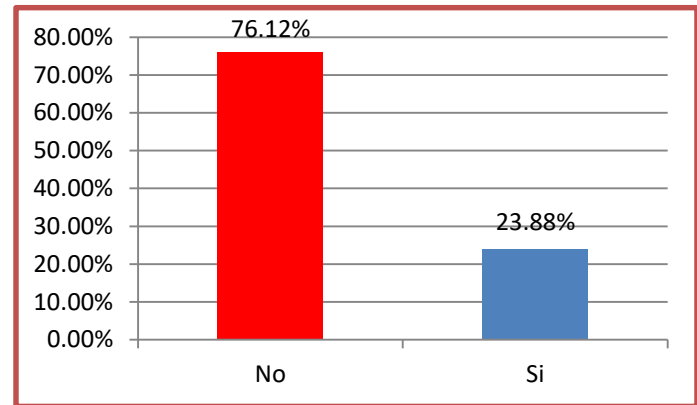
que si.

Pregunta No. 18 ¿Según su opinión, la atención psicológica proporcionada al niño/a le ha ayudado?

Cuadro No. 26

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	51	76.12%
Si	16	23.88%
Total	67	100.00%

Gráfica No. 26



Los resultados obtenidos demuestran la falta de atención psicológica para los infantes que se debaten con esta enfermedad, esto propicia que los menores al no tener una oportuna ayuda psicológica para mejorar su salud mental incidan negativamente en el ánimo de sus cuidadores.

De todo lo anterior se puede exponer que existe una debilidad en el aspecto psicológico de las personas lo que influye en que no se tenga una mejoría constante de los estados emocionales de los cuidadores.

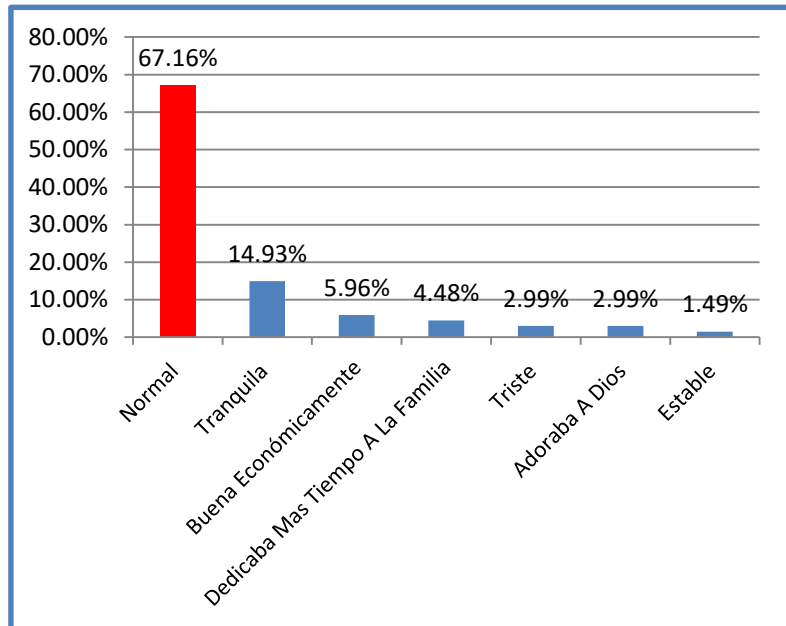
Es pertinente mencionar que no solo existen las redes de apoyo como la que puede brindar un profesional de la salud mental sino también la parte familiar, dado que la enfermedad de los menores imposibilita que el cuidador y el niño estén cerca de sus demás familiares, lo anterior pueden generar algunos cambios familiares para lo cual se establecieron algunas interrogantes como la pregunta ¿Cómo era su vida antes de recibir el diagnóstico del niño/a?, el 67.16% expresó que normal; es decir platicaban, salían a pasear, etc., un 14.93% dijeron que su vida era tranquila, el 5.96% mejor económicamente, el 4.48% le dedicaban más tiempo a la familia, triste y adoraban a Dios con el 2.99% cada una y solo el 1.49% expresó que era estable.

Pregunta No. 6 ¿Cómo era su vida antes de recibir el diagnóstico del niño/a? ¿Explique?

Cuadro No. 14

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Normal	45	67.16%
Tranquila	10	14.93%
Buena Económicamente	4	5.96%
Dedicaba Mas Tiempo A La Familia	3	4.48%
Triste	2	2.99%
Adoraba A Dios	2	2.99%
Estable	1	1.49%
Total	67	100.00%

Gráfica No. 14



De lo anteriormente detallado se puede decir que la familia en su núcleo se encontraba en un aparente equilibrio y que no presentaba dificultades significativas en la interrelación que se establecían dentro del sistema familiar.

Con respecto a la interrogante ¿En el proceso de la enfermedad del niño/a se han dado cambios en su familia? El 77.61% afirmó que si y con un 46.27% expresando que se han acercado más toda la familia, otro 25.37% expresó que se ha alejado mas de su familia; no obstante el 22.39% manifestó que no se ha dado ningún cambio.

Pregunta No. 20 ¿En el proceso de la enfermedad del niño/a se han dado cambios en su familia? Si_ No_ ¿Cuáles? Explique

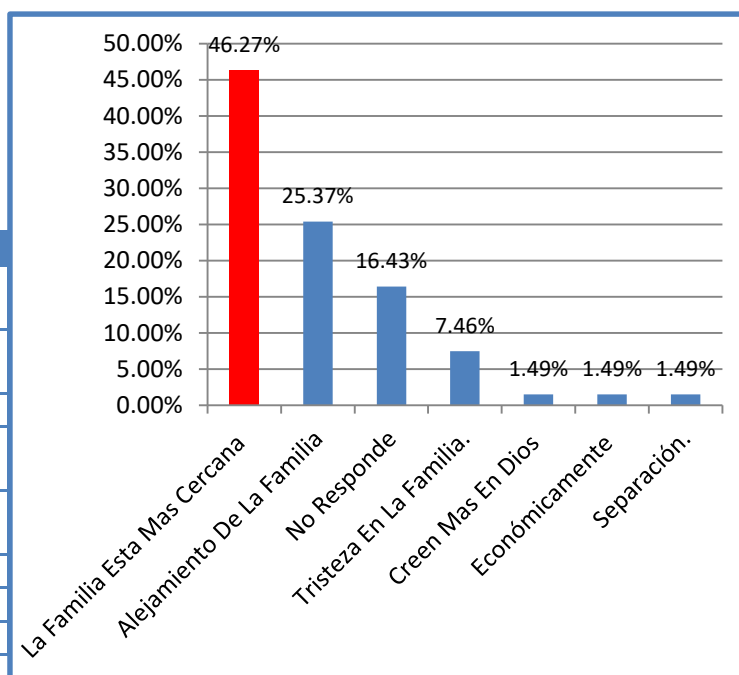
Cuadro No. 28

Respuesta	frecuencia	porcentaje
si	52	77.61%
no	15	22.39%
total	67	100.00%

¿Cuáles?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
La Familia Esta Mas Cercana	31	46.27%
Alejamiento De La Familia	17	25.37%
No Responde	11	16.43%
Tristeza En La Familia.	5	7.46%
Creen Mas En Dios	1	1.49%
Económicamente	1	1.49%
Separación.	1	1.49%
Total	67	100.00%

Gráfica No. 28



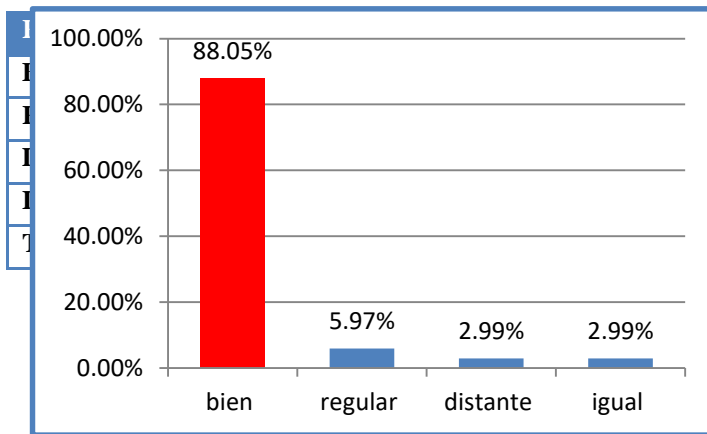
Según lo anterior los cuidadores consideran que si se han dado cambios en su familia de origen ya que han recibido el apoyo de otros familiares como por parte de abuelos/as, tíos/as, etc., que les han brindado ayuda tanto moral como emocionalmente; siendo esto de gran importancia y minimizando la carga emocional de los cuidadores ocasionada por el padecimiento del niño/a.

En consecuencia a la pregunta ¿Antes de la enfermedad del niño/a como se llevaban en su grupo familiar? A lo cual el 88.05% afirmó que se llevaban bien, mientras que el 5.97% manifestó que regular, otro 2.99% dijo que distante y el 2.99% restante expresó que todo ha seguido igual, que no ha habido ningún cambio.

Pregunta No. 21 ¿Antes de la enfermedad del niño/a como se llevaban en su grupo familiar?

Cuadro No. 29

Gráfica No. 29



De lo anterior se puede decir que la gran mayoría de los cuidadores consideran que la relación familiar tiende a ser buena, es decir que para

ellos esa relación normal es el asistir a la iglesia, visitar a otros familiares, salir a pasear y llevará a los niños a la escuela siendo parte lo anterior de su rutina diaria según ellos lo expresaron.

De todo lo anterior puede establecerse que la enfermedad de los infantes genera cambios en la familia que se vuelven considerables, debido a que esta tiende a unirse más por la situación que actualmente están viviendo tanto el/la niño/a como también el/la cuidador/a, pero también se encuentra la parte en que la misma familia tiende a desunirse debido a los largos periodos de internamiento que tienen los niños en el hospital.

Uno de los instrumentos que se utilizaron para determinar los estados emocionales de los cuidadores fue la observación, en esta se obtuvieron datos importantes, siendo los de más relevancia la sonrisa nerviosa que presentaban los cuidadores lo que determina un cierto grado de ansiedad, esto se notó al momento de la entrevista y cuando interactuaban con el personal médico del hospital, otro aspecto a destacar es el cansancio debido a que los cuidadores no poseían el suficiente tiempo para descansar debido a que por las noches no podían conciliar el sueño por mantenerse al tanto del tratamiento del niño y la niña, lo que influye en que se genere estrés en estas personas, otro es la queja de algún dolor en el cuerpo en especial en los hombros, así como también las personas participantes en la investigación mostraban ciertos movimientos tanto de las manos como de los pies lo que indicaba nerviosismo durante la entrevista, pero es relevante aclarar que no solo se daba durante esta parte de la investigación sino también cuando tenía contacto con otras personas como enfermeras, médicos e incluso con los y las demás

cuidadores/as.

En algunas personas se observó que mostraban vos quebrantada sobre todo cuando el diagnóstico del menor había sido recientemente socializado por el médico y otras personas no veían a los ojos a los demás cuando conversaban con ellos/as lo que denotaba preocupación en estas personas.

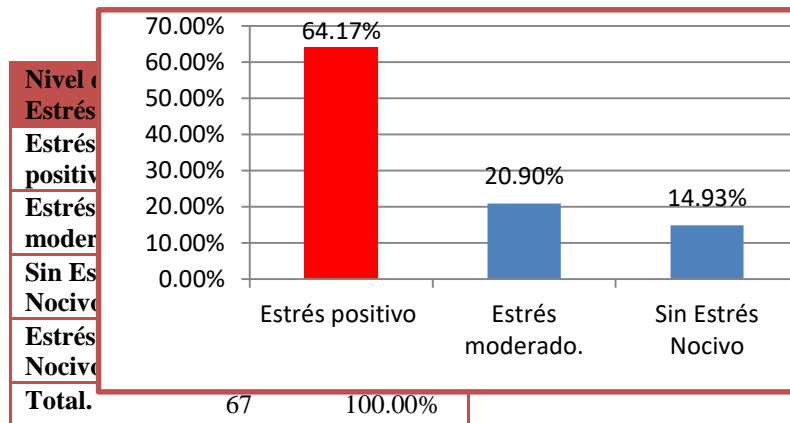
Otros de los instrumentos que se utilizaron en la investigación fueron las escalas en lo que se obtuvo lo siguiente:

En cuanto a la escala ¿Tiene Demasiado Estrés? El 64.17% de los cuidadores se encuentra experimentando un estrés positivo, el 20.90% tiene estrés moderado y el 14.93% restante salió sin estrés nocivo.

Escala ¿Tiene Demasiado Estrés?

Cuadro No. 40

Gráfica No. 40



Esta escala de estrés demuestra que los cuidadores tienen un nivel de estrés muy bajo lo, que da a entender que las personas han sabido afrontar el estrés que se puede ocasionar por la situación de los niño/a, lo anterior lo obtenemos comparando el grupo de investigación con el grupo normativo con el que fue validada la escala, sobre todo con el grupo que obtuvo un bajo nivel de tensión. Esto no quiere decir que los cuidadores no padecen de estrés lo único que el nivel de este no es significativo e incapacitante para los cuidadores.

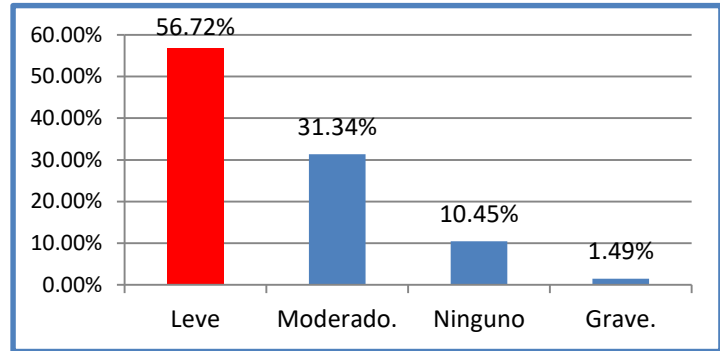
De acuerdo al Inventario de Ansiedad de Beck, el 56.72% de los cuidadores posee ansiedad leve, el 31.34% tiene ansiedad moderada, otro 10.45% no tiene ansiedad y solo el 1.49% restante tiene ansiedad grave.

Inventario de Ansiedad de Beck.

Cuadro No. 41

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Leve	38	56.72%
Moderado.	21	31.34%
Ninguno	7	10.45%
Grave.	1	1.49%
Total.	67	100.00%

Gráfica No. 41



De esta escala se ha obtenido los

anteriores resultados, arrojando un porcentaje mayor a la media con un nivel de ansiedad leve y también con ansiedad moderada, lo que demuestra que existe un cierto grado de angustia en los cuidadores que no es una ansiedad incapacitante si no un grado que puede ser afrontado de una manera saludable si existe una intervención oportuna a dicha problemática, pero es necesario mencionar un nivel de ansiedad grave que es producto de una situación muy compleja de la enfermedad del infante, que limita el desarrollo óptimo de la persona. Por lo cual el cuidador era directamente afectado con un nivel alto de ansiedad.

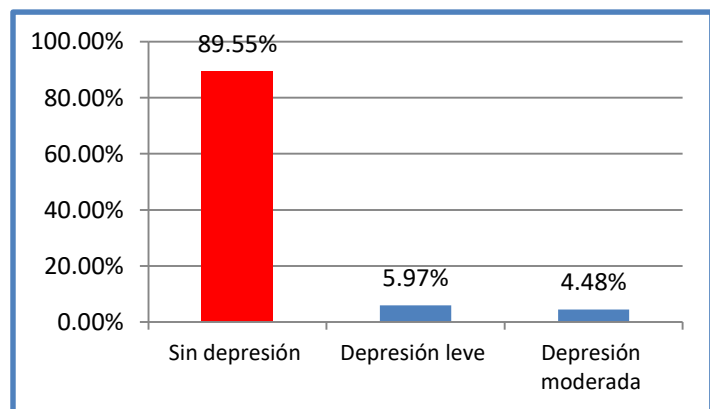
En la escala de depresión de Zung las personas participantes obtuvieron los siguientes porcentajes el 89% se encuentra sin depresión, el 5.97% de los cuidadores poseen una depresión leve, y un 4.48% tienen una depresión moderada.

Escala de Depresión de Zugn.

Cuadro No. 42

Nivel de Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	60	89.55%
Depresión leve	4	5.97%
Depresión moderada	3	4.48%
Depresión grave	0	0%
total	67	100.00%

Gráfica No. 42



Lo que señala la ausencia de este cuadro clínico en los cuidadores, esto no quiere decir que no se presentan sintomatología de

ánimo bajo sino mas bien que no alcanza a ser demasiado profundo y que esta reacción emocional se presenta en los primeros días de haber sido diagnosticado el menor a su cargo.

Anteriormente se ha analizado cuantitativamente y cualitativamente, los estados emocionales que presentan los cuidadores de los niños y niñas que están padeciendo cáncer en el Hospital Bloom. Al contrastar dicha información se puede establecer que las personas son afectadas en todos los aspectos personales de su vida como también en las actividades que se desenvuelven (trabajo formal o dentro del hogar). En la guía de entrevista se determina como las personas son afectadas con los estados de ánimo bajo, siendo este comprendido por la tristeza como parte fundamental, e incluso en la observación se establece ese mismo síntoma que es observado con el tono de voz quebrantado de algunos entrevistados, pero en la escala de Zung no demuestra un estado de ánimo muy marcado lo que hace ver que esta parte no se vuelve tan profunda para generar un malestar mayor a las personas.

Otro de los aspectos encontrados en la entrevista es la ansiedad con los síntomas de angustia y preocupación que afecta a los cuidadores, de igual manera durante la observación se determinó que la ansiedad esta presente en los cuidadores aunque la escala de Ansiedad no muestra un grado en que sea incapacitante sino mas bien, un nivel que cualquier persona que no este viviendo esta situación puede llegar a presentar en cualquier momento de su vida.

El otro aspecto que se encontró en la entrevista como en la guía de observación es el estrés que tienen los cuidadores debido a la enfermedad de los niños y las niñas, que se determina con algunos síntomas como dolores en el cuello o mostrarse agotado, con respecto a la escala tengo demasiado estrés detalla que las personas cuidadoras poseen un alto nivel de estrés positivo lo que indica que no existe un grado de estrés que pueda influir directamente en la realización de las actividades de los y las cuidadores/as.

CAPITULO VIII: CONCLUSIONES.

- Según los datos obtenidos en la investigación, las reacciones emocionales de los cuidadores de niños/as con cáncer tienden a ser más marcadas cuando les fue asignado el diagnóstico con un 98.51% de las personas afectadas y solo el 1.49% no reflejó ningún cambio significativo, por tanto durante el transcurso de la investigación las reacciones emocionales tendieron a disminuir en un 34.33% de los entrevistados.
- De acuerdo al periodo de haber recibido el diagnóstico de los infantes, se determina que las reacciones emocionales varían con el transcurso del tiempo con una tendencia a la baja en los/as cuidadores/as.
- Las reacciones emocionales de los niños y niñas con cáncer, afectan directamente en las emociones de los cuidadores, tanto de manera negativa como positiva generando placer o bienestar en las personas que han participado en la investigación.
- Los cuidadores de niños/as con cáncer poseen dificultades en la resolución de problemas que se les presentan debido a que no poseen estrategias de afrontamiento para estas situaciones, incidiendo en gran medida la enfermedad que padecen los infantes.
- Los y las cuidadores/as de niños que padecen cáncer han abandonado su autocuidado personal debido a que ya no poseen el deseo de realizarlo ni el tiempo suficiente para hacerlo, ya que su prioridad es la recuperación del niño/a y ellos se desplazan a un segundo plano.
- Las y los cuidadores de los niños que padecen cáncer han cambiado su actividad diaria debido a que gran parte de las personas han perdido su fuente de empleo por dedicarse a cuidar al infante a su cargo, generándose ansiedad en el cuidador por no lograr cubrir los gastos económicos que se le presentan.
- En la familia de los y las cuidadores/as se han generado cambios positivos que

implican la unión familiar, como también cambios negativos como el alejamiento de la misma familia afectando emocionalmente a las personas participantes en la investigación.

CAPITULO IX: RECOMENDACIONES.

- Las reacciones emocionales de los cuidadores de niños y niñas con cáncer pueden disminuirse con una intervención psicológica adecuada, a través del programa de tratamiento propuesto por los investigadores.
- La disminución del impacto en las emociones debido al diagnóstico pueden minimizarse con una atención psicológica oportuna y dándole un seguimiento durante el proceso de la enfermedad de niño/a.
- La comprensión de las reacciones emocionales de los infantes beneficiará a los cuidadores para evitar que los estados emocionales de displacer de estos sean menos marcados.
- La adquisición de habilidades para afrontar los problemas por parte de los cuidadores permitirá que estos generen diferentes alternativas apropiadas y efectivas para resolver dichas problemáticas.
- La nivelación emocional en los cuidadores propiciará que estos comprendan el valor que tiene el autocuidado emocional y físico en su vida diaria generando al mismo tiempo bienestar a los niños que cuidan.
- La adquisición de habilidades específicas por parte de los cuidadores beneficiará para que se vuelvan autosustentables económicamente y no depender de una actividad laboral formal.
- La unión familiar será una fuente que propicie el fortalecimiento de los estados emocionales placenteros de los cuidadores de niños/as con cáncer para que se sientan mas seguros y las reacciones emocionales displacenteras tiendan a disminuir.

CAPITULO X: REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS.

Libros:

- Muños C. (2004). ,”La investigación científica paso a paso”. 4º edición.
- Taylor J., Bogdan R. (1987). , “Introducción a los métodos cualitativos de investigación”. Barcelona, editorial Paidós.
- Hernández S. Roberto, Fernández C., Baptista L. (1998). , “Metodología de la investigación”. México, editorial MC Graw Hill, 2º edición.
- Davis Martha, Mickay Matthew, Eshelman E. (1998). , “técnicas de autocontrol emocional”. Ediciones Martínez Roca.
- Brockert Siegried. , Braw G. (1997). ,”Los test de inteligencia emocional”. España, Ediciones Robinbook.
- Kirchner Teresa, Torres M., Forns M. (1998) “Evaluación Psicológica Modelos y Técnicas”. , Barcelona, Paidós Ibérica 1º edición.
- Ruiz F. M., “evaluación y tratamiento psicológico” universidad nacional de educación a distancia UNED.

Manuales:

- Manual de intervención y crisis 2007. ACISAM, UNICEF.
- Manual de cuidados paliativos para padres para cuidar a un niño/a enfermos con cáncer.
- Manual “hablando con su hijo sobre el cáncer”

Revistas:

- Revista Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, 1993 editores cereza, impresos litográficos de Centro América.

Internet:

- <http://html.rincondelvago.com/el-cancer-en-los-ninos.html>
- <http://www.es/elmundosalud/especiales/cancer/basico.html>
- www.infocancer.org.mx/ninos/padres.pdf
- www.cancer.org/acs/groups/cid/documents

ANEXOS.

***INSTRUMENTOS
NO VALIDADOS
POR CRITERIO
DE JUECES.***

ANEXO No. 1

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



GUIA DE ENTREVISTA PARA CUIDADORES DE NIÑOS/AS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER.

OBJETIVO: Recolectar información sobre los Estados Emocionales que experimentan los cuidadores de niños/as con diagnóstico de Cáncer, del área Oncológica del Hospital Nacional Benjamín Bloom.

I**NDICACIONES:** A continuación se le presenta una serie de preguntas sobre la enfermedad del niño/a con diagnóstico de cáncer y los Estados Emocionales que experimenta como cuidador, es por ello que es de vital importancia que sus respuestas sean lo más sinceras posible, la información proporcionada será utilizada únicamente para fines académicos, de igual forma que será completamente confidencial, de antemano se le agradece su colaboración.

DATOS GENERALES:

Fecha: ____/____/____

Nombre: _____ Edad: _____

Genero: _____ Estado Civil: _____

Ocupación: _____

Nivel Educativo: _____

Lugar de Procedencia: _____

Quienes integran su núcleo familiar:

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿Hace cuanto tiempo recibió el diagnostico del niño/a? _____

2. ¿Como se sintió al recibir el diagnostico del niño/a? _____

3. ¿Cómo era su vida antes de recibir el diagnostico del niño/a? ¿Explique? _____

4. ¿Cómo se siente actualmente ante la enfermedad del niño/a? _____

5. ¿Cuáles fueron las dolencias (síntomas) del niño/a, que lo llevaron a acudir al doctor antes de ser diagnosticado con dicha enfermedad? _____

6. ¿Cómo se ha sentido desde que el niño presento esas dolencias? ¿Explique? _____

7. ¿Ha asumido usted la responsabilidad del cuidado total del niño/a? SI ___ NO ___ ¿Por qué? _____

8. ¿Alguien de la familia ha dejado de trabajar para dedicarse a cuidar al niño/a? SI ___ NO ___ ¿Quién? _____ ¿Le ha afectado de alguna manera, explique? _____

9. ¿Quién del grupo familiar participa de manera mas activa en el cuidado del niño/a? _____ ¿De que forma? _____
¿Por cuanto tiempo? _____

10. ¿Se ha genera algún cambio en su persona por participar de manera mas activa en el cuidado del niño/a? SI ___ NO ___ ¿Cuáles? _____

11. ¿Recibe apoyo de otro familiar para el cuidado del niño/a? SI _____ NO _____ ¿Por quienes? _____
¿Qué tipo de apoyo? Explique _____

12. ¿Ha recibido usted atención psicológica o apoyo de otras personas? SI _____
NO__ ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿En que consistió esa
atención?_____

13. ¿Según su opinión, la atención psicológica que le brindaron a usted le ha ayudado?
SI __ NO __ ¿Por qué? **(Solo si responde afirmativamente a la pregunta anterior)**

14. ¿Ha recibido el niño/a atención psicológica? SI __ NO __ ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Cuánto
tiempo? _____

15. ¿Según su opinión, la atención psicológica proporcionada al niño/a le ha ayudado? SI
__ NO __ ¿Por qué? **(Solo si responde afirmativamente a la pregunta anterior)**

16. ¿Cree usted que la enfermedad del niño/a ha cambiado el rumbo de sus vidas? SI __
NO __ ¿De que manera? _____

¿Por qué?_____

17. ¿En el proceso de la enfermedad del niño/a se han dado cambios en su familia? SÍ __
NO __ ¿Cuáles? Explique. _____

18. ¿Durante la enfermedad del niño/a se han dado cambios en sus relaciones familiares?
SI __ NO __ ¿Cuáles? ¿Explique? _____

19. ¿Antes de la enfermedad del niño/a como eran las relaciones interpersonales en su
grupo familiar? _____

20. ¿Durante el cuidado del niño/a ha presentado usted cambios en su cuerpo? SI __ NO
__ ¿Cuáles? _____

21. ¿Qué tipo de emoción se han dado en usted frente a la enfermedad del niño/a? ¿Por qué? _____

22. ¿Se ha dado en usted alguna vez sentimiento de enojo por la enfermedad del niño/a? SI ___ NO ___ ¿Cómo lo ha notado? ¿Contra quien o quienes?

¿Por qué? _____

23. ¿Según su opinión, cual es el estado de ánimo del niño/a? ¿Por qué? _____

24. ¿Le afecta a usted esa reacción del niño/a? SI ___ NO ___ ¿De que manera?

_____ ¿Por qué? _____

25. ¿Ha dejado usted de cuidar su apariencia personal desde que recibió el diagnóstico del niño/a? SI ___ NO ___ ¿De que forma? ¿Por qué? _____

26. ¿Ha notado usted cambios en su alimentación? ¿De que manera? ¿Por qué?

27. ¿Considera que el tiempo que dedica en dormir es el necesario para considerarlo como reparador (Descanso)? SI ___ NO ___ ¿Por qué? _____

28. Ante la enfermedad del niño/a ¿Cómo reacciona actualmente cuando se le presenta un problema? ¿Explique? _____

29. ¿Antes de conocer la enfermedad del niño/a, como reaccionaba ante un problema? ¿Explique? _____

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y
HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



Guía de Observación para Cuidadores.

Objetivos: Investigar los estados emocionales primarios que manifiestan los padres o responsables de los niños que padecen cáncer de niños/as ingresando en el Hospital Bloom.

Datos Generales.

Nombre del cuidador: _____

Sexo _____ Edad: _____

Parentesco con el\la niño\la _____

Nivel Educativo _____

Dirección: _____

Observador: _____

Fecha _____

Ítems	Si	No	Estados Emocionales
Tono de vos débil cuando se le entrevista sobre la situación de la enfermedad de el niño/a.			Miedo, Tristeza, desesperanza, depresión
Tono de vos fuerte al momento de la entrevista.			Irritabilidad, culpa, pérdida del control
Vos quebrantada al momento de entrevistar al encargado..			Miedo, tristeza, preocupación.
Ve a los ojos cuando se le entrevista.			Preocupación
Evade la mirada al momento de entrevistarlo.			Desmotivación, incertidumbre, tristeza.
Llora frecuentemente al tocar el tema de la enfermedad de su niño o niña.			Miedo, tristeza, incertidumbre, angustia.
Se muestra seria o serio o evasivo durante la entrevista.			Incertidumbre, culpa, angustia.
Mueve las manos frecuentemente en el momento de la entrevista.			Ansiedad, angustia, incertidumbre.
Mueve los pies en el momento de la entrevista.			Ansiedad, angustia, incertidumbre.
Posee tics nerviosos al entrevistarse a la persona.			Ansiedad, estrés,
Se come las uñas en el momento de la entrevista.			Ansiedad, angustia, incertidumbre.
Demuestra falta de interés durante la entrevista.			Miedo, angustia.
Golpea objetos con los dedos al momento de la entrevista.			Ansiedad, angustia.
Se frota las manos o le suda las manos durante la entrevista.			Ansiedad, angustia, incertidumbre.
Su vestuario esta ordenado cuando en el momento o durante la entrevista.			Esperanza, con motivación
Se vestuario se observa sucio.			Angustia, desmotivación.
Cabello desaliñado.			Desmotivado, incertidumbre

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y
HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



Guía de Observación para Niños/as.

Objetivo: Identificar los estados emocionales de los niños que padecen cáncer del servicio de Oncología del Hospital Bloom.

Datos Generales

Nombre del niño/a: _____

Sexo: _____ Edad: _____

Nivel Educativo del Menor: _____

Fecha: _____

Hora de Inicio: _____ Hora de Finalización: _____

Observador: _____

Items	Si	No	Estados Emocionales
Vos quebrantada cuando conversa con otras personas			Miedo, Tristeza, Desesperanza.
Llanto frecuente cuando no esta el/la cuidadora.			Miedo, Angustia, Incertidumbre.
Demanda atención del cuidador para no sentirse solo/la.			Baja Autoestima, Inseguridad.
Evade la mirada cuando las personas lo ven a los ojos.			Miedo, Vergüenza, Desmotivación, Desconexión con el entorno.
Ve fijamente cuando conversa con las personas.			Timidez, Inseguridad
Denota nerviosismo frente al cuidador			Miedo, Ansiedad, Irritabilidad.
Demanda constantemente afecto del cuidador			Baja Autoestima, Inseguridad
Denota tristeza cuando no está el/la cuidadora.			Miedo, Baja Autoestima.
Denota tristeza cuando está el/la cuidadora.			Angustia, Incertidumbre.
Se ruboriza cuando el/la cuidadora le brinda afecto			Irritabilidad
Se ruboriza cuando un desconocido le muestra cariño			Vergüenza
Denota cansancio.			Tensión.
Hace movimientos constantes con las manos.			Ansiedad, Angustia, Incertidumbre.
Mueve constantemente los pies.			Ansiedad, Angustia, Incertidumbre.
Manipula objetos.			Ansiedad, Angustia, Incertidumbre.
Se muestra decaído/a			Fatiga, Desmotivación, depresión.
Se come las uñas cuando esta cerca el cuidador			Ansiedad, Angustia,
Se muestra indiferente a las personas desconocidas			Miedo, Desconexión con el entorno.
Demuestra falta de interés cuando el cuidador esta con el/la niña			Enojo, Irritabilidad, Desconexión con el entorno.
Mal humorado/a cuando esta cerca el/la cuidadora			Enojo, Irritabilidad, Angustia, Miedo.
Denota irritabilidad frente al cuidador o cuidadora			Angustia, Fatiga.
Denota miedo frente al cuidador/a			Angustia, Irritabilidad
Se ve inseguro al relacionarse con el/la cuidadora y profesionales.			Miedo, Angustia, Incertidumbre

***INSTRUMENTOS
VALIDADOS
POR CRITERIO
DE JUECES.***



GUIA DE ENTREVISTA PARA CUIDADORES DE NIÑOS/AS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

OBJETIVO: Recolectar información sobre los Estados Emocionales que experimentan los cuidadores de niños/as con diagnóstico de Cáncer, del área Oncológica del Hospital Nacional Benjamín Bloom

I**NDICACIONES:** A continuación se le presenta una serie de preguntas sobre la enfermedad del niño/a con diagnóstico de cáncer y los Estados Emocionales que experimenta como cuidador, es por ello que es de vital importancia que sus respuestas sean lo más sinceras posible, la información proporcionada será utilizada únicamente para fines académicos, de igual forma que será completamente confidencial, de antemano se le agradece su colaboración.

DATOS GENERALES:

Fecha: ___/___/___

Nombre: _____ Edad: _____

Genero: _____ Estado Civil: _____

Ocupación: _____ Nivel Educativo: _____

Teléfono: _____

Lugar de Procedencia: _____

Área: Rural _____ Urbana _____

Religión: _____

Quienes integran su núcleo familiar:

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿Hace cuanto tiempo recibió el diagnostico del niño/a? _____

2. ¿Cuál es el diagnóstico del niño/a? _____

3. ¿Conoce usted acerca de la enfermedad de su niño/a? _____

4. ¿Qué piensa de la situación del niño? _____

5. ¿Como se sintió al recibir el diagnóstico del niño/a? _____

6. ¿Cómo era su vida antes de recibir el diagnóstico del niño/a? ¿Explique? _____

7. ¿Cómo se siente actualmente ante la situación del niño/a? _____

8. ¿Cuáles fueron las dolencias (síntomas) del niño/a, que lo llevaron a acudir al doctor antes de ser diagnosticado con dicha enfermedad? _____

9. ¿Cómo se ha sentido desde que el niño/a presento esas dolencias? ¿Explique? _____

10. ¿Ha asumido usted la responsabilidad del cuidado total del niño/a? SI __ NO __ ¿Por qué? _____

11. ¿Alguien de la familia ha dejado de trabajar para dedicarse a cuidar al niño/a? SI __ NO __
¿Quién? _____ ¿Le ha afectado de alguna
manera, explique? _____

12. ¿Quién del grupo familiar participa de manera mas activa en el cuidado del niño/a? _____ ¿De que forma? _____

 ¿Por cuanto tiempo? _____
13. ¿Se ha genera algún cambio en su persona por participar de manera mas activa en el cuidado del niño/a? SI __ NO __ ¿Cuáles? _____

14. ¿Recibe apoyo de otro familiar para el cuidado del niño/a? SI _____ NO _____ ¿Por quienes? _____
 ¿Qué tipo de apoyo? Explique _____

15. ¿Ha recibido usted atención psicológica o apoyo de otras personas? SI _____ NO __
 ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿En que consistió esa atención? _____

16. ¿Según su opinión, la atención psicológica que le brindaron a usted le ha ayudado? SI __ NO __
 ¿Por qué? (Solo si responde afirmativamente a la pregunta anterior) _____

17. ¿Ha recibido el niño/a atención psicológica? SI __ NO __ ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Cuánto tiempo? _____

18. ¿Según su opinión, la atención psicológica proporcionada al niño/a le ha ayudado? SI __ NO __
 ¿Por qué? (Solo si responde afirmativamente a la pregunta anterior) _____

19. ¿Cree usted que la enfermedad del niño/a ha cambiado el rumbo de sus vidas? SI __ NO __
 ¿De que manera? _____

 ¿Por qué? _____

20. ¿En el proceso de la enfermedad del niño/a se han dado cambios en su familia? SÍ __ NO __
 ¿Cuáles? Explique. _____

21. ¿Antes de la enfermedad del niño/a como se llevaban en su grupo familiar? _____

22. ¿Durante el cuidado del niño/a ha presentado usted cambios en su cuerpo? SI __ NO __
¿Cuáles? _____

23. ¿Qué tipo de emoción se han dado en usted frente a la enfermedad del niño/a? ¿Por qué?__

24. ¿Se ha dado en usted alguna vez emoción de enojo por la enfermedad del niño/a? SI __ NO __
¿Cómo lo ha notado? ¿Contra quien o quienes? _____
_____ ¿por qué? _____

25. ¿Según su opinión, cual es el estado de ánimo del niño/a? ¿Por qué? _____

26. ¿Le afecta a usted esa reacción del niño/a? SI __ NO __ ¿De que manera? _____
_____ ¿por qué? _____

27. ¿Ha dejado usted de cuidar su apariencia personal desde que recibió el diagnóstico del
niño/a? SI __ NO __ ¿De que forma? ¿Por qué? _____

28. ¿Ha notado usted cambios en su alimentación? ¿De que manera? ¿Por qué? _____

29. ¿Duerme lo suficiente para sentirse descansado/a? SI __ NO __ ¿Por qué? _____

30. Ante la enfermedad del niño/a ¿Cómo reacciona actualmente cuando se le presenta un
problema? ¿Explique? _____

31. ¿Antes de conocer la enfermedad del niño/a, como reaccionaba ante un problema?
¿Explique? _____

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y
HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



Guía de Observación para Cuidadores.

Objetivo: Investigar los estados emocionales primarios que manifiestan los padres o responsables de los niños que padecen cáncer de niños/as ingresando en el Hospital Bloom.

Datos Generales.

Nombre del cuidador: _____

Sexo _____ Edad: _____

Parentesco con el/la niño/a _____

Nivel Educativo _____

Dirección: _____

Observador: _____

Fecha _____

Hora de Inicio: _____ Hora de Finalización: _____

No	Ítems	Si	No	Estados Emocionales
1	Tono de vos débil cuando se le entrevista sobre la situación de el niño/a.			Miedo, Tristeza, desesperanza, depresión
2	Tono de vos fuerte al momento de la entrevista.			Irritabilidad, culpa, pérdida del control
3	Vos quebrantada al momento de entrevistar al encargado.			Miedo, tristeza, preocupación.
4	Tartamudea durante la entrevista.			Ansiedad
5	Ve a los ojos cuando se le entrevista.			Preocupación
6	Evade la mirada al momento de entrevistarlo.			Desmotivación, incertidumbre, tristeza.
7	Llora frecuentemente al tocar el tema de la enfermedad de su niño o niña.			Miedo, tristeza, incertidumbre, angustia.
8	Se muestra evasivo/a durante la entrevista.			Incertidumbre, culpa, angustia.
9	Sonrisa Nerviosa.			Ansiedad
10	Mueve las manos frecuentemente en el momento de la entrevista.			Ansiedad, angustia, incertidumbre.
11	Mueve los pies en el momento de la entrevista.			Ansiedad, angustia, incertidumbre.
12	Posee tics nerviosos al entrevistarse a la persona.			Ansiedad, estrés,
13	Se come las uñas en el momento de la entrevista.			Ansiedad, angustia, incertidumbre.
14	Demuestra falta de interés durante la entrevista.			Miedo, angustia.
15	Se muestra distraído/a durante la entrevista.			Preocupación
16	Golpea objetos con los dedos al momento de la entrevista.			Ansiedad, angustia.
17	Sudoración constante durante la entrevista.			Estrés,
18	Se frota las manos o le suda las manos durante la entrevista.			Ansiedad, angustia, incertidumbre.
19	Se vestuario se observa sucio.			Angustia, desmotivación.
20	Cabello desaliñado.			Desmotivado, incertidumbre
21	Bosteza Constantemente.			Estrés
22	Se muestra Agotado/a.			Estrés
23	Se queja de algún dolor en el cuerpo.			Estrés
24	Respira agitadamente durante la entrevista.			Estrés
25	Se muestra serio/a durante la entrevista.			Estrés

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y
HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



Guía de Observación para Niños/as.

Objetivo: Identificar los estados emocionales de los niños/as que padecen cáncer del servicio de Oncología del Hospital Bloom.

Datos Generales

Nombre del niño/a: _____

Sexo: _____ Edad: _____

Nivel Educativo del Menor: _____

Fecha: _____

Hora de Inicio: _____ Hora de Finalización: _____

Observador _____

No	Items	Si	No	Estados Emocionales
1	Vos quebrantada cuando conversa con otras personas			Miedo, Tristeza, Desesperanza.
2	Llanto frecuente cuando no esta el/la cuidadora.			Miedo, Angustia, Incertidumbre.
3	Demanda atención del cuidador para no sentirse solo/la.			Baja Autoestima, Inseguridad.
4	Evade la mirada cuando las personas lo ven a los ojos.			Miedo, Vergüenza, Desmotivación, Desconexión con el entorno.
5	Ve fijamente cuando conversa con las personas.			Timidez, Inseguridad
6	Denota nerviosismo frente al cuidador			Miedo, Ansiedad, Irritabilidad.
7	Demanda constantemente afecto del cuidador			Baja Autoestima, Inseguridad
8	Denota tristeza cuando no está el/la cuidadora.			Miedo, Baja Autoestima.
9	Denota tristeza cuando está el/la cuidadora.			Angustia, Incertidumbre.
10	Se ruboriza cuando el/la cuidadora le brinda afecto			Irritabilidad
11	Se ruboriza cuando un desconocido le muestra cariño			Vergüenza
12	Denota cansancio.			Tensión.
13	Hace movimientos constantes con las manos.			Ansiedad, Angustia, Incertidumbre.
14	Mueve constantemente los pies.			Ansiedad, Angustia, Incertidumbre.
15	Manipula objetos.			Ansiedad, Angustia, Incertidumbre.
16	Se muestra decaído/a			Fatiga, Desmotivación, depresión.
17	Se come las uñas cuando esta cerca el cuidador			Ansiedad, Angustia,
18	Se muestra indiferente a las personas desconocidas			Miedo, Desconexión con el entorno.
19	Demuestra falta de interés cuando el cuidador esta con el/la niña			Enojo, Irritabilidad, Desconexión con el entorno.
20	Mal humorado/a cuando esta cerca el/la cuidadora			Enojo, Irritabilidad, Angustia, Miedo.
21	Denota irritabilidad frente al cuidador o cuidadora			Angustia, Fatiga.
22	Denota miedo frente al cuidador/a			Angustia, Irritabilidad
23	Se ve inseguro al relacionarse con el/la cuidadora y profesionales.			Miedo, Angustia, Incertidumbre

ANEXO No. 4

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y
HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



ESCALAS DE EVALUACIÓN DE ESTADOS EMOCIONALES.

Objetivo: Evaluar los Estados Emocionales que manifiestan los cuidadores de niños/as con diagnóstico de cáncer, ingresados en el área Oncológica del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom de San Salvador.

Datos Generales:

Nombre: _____ Sexo: ___ Edad: ___ Fecha: ___/___/___

Parentesco con el\la niño\la: _____ Nivel Educativo: _____

TDE

Indicaciones: Señale colocando una "X", lo que se le puede aplicar mejor a usted.

Abecés	A menudo	Casi nunca	Casi siempre
--------	----------	------------	--------------

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. Soy irritable..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. Si tengo que esperar en una cola, me Pongo nervioso..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Me sonrojo..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. Cuando se me acaba la paciencia me vuelvo ofensivo..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. Me disgusta que otras personas me critiquen..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5. En el coche necesito hacer señales con las luces para descargar la ira..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 6. Mi tiempo libre está repleto de actividades..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 7. En las citas llego en el ultimo momento o muy tarde..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 8. No sé escuchar a los demás, les interrumpo y, algunas veces, incluso Continúo sus frases..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 9. Tengo pérdida de apetito o sensación de plenitud..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 10. Estoy inquieto sin saber por qué..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 11. Me mareo..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 12. Estoy cansado pero por dentro no me tranquilizo..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 13. Mi peso varia..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 14. Por la mañana me siento echo polvo, incluso aunque haya dormido Siete horas o más..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 15. Me preocupo por si mi corazón no está del todo bien..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 16. Siento dolor en la espalda o en la nuca..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 17. Cuando estoy nervioso, Tabaleo los dedos..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Me balanceo en el asiento con las piernas..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Muevo los pies de un lado para otro..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 18. Busco los elogios y el reconocimiento de los demás en todo lo que hago..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 19. Me considero mejor que las personas que me rodean pero nadie lo Quiere reconocer..... | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Puntaje Total..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> |

Indicaciones: Lea por favor cada una de las preguntas atentamente indicando el grado de Molestia que le ha provocado cada síntoma durante los últimos 7 días marcando con una "X" el espacio adecuado.
 Ninguno = 0 Ligero = 1 Moderado = 2 Grave = 3

IAB

- | | |
|--|-------|
| 1. Insensibilidad fisica o cosquilleo..... | _____ |
| 2. Acaloramiento..... | _____ |
| 3. Debilidad en las Piernas..... | _____ |
| 4. Incapacidad para relajarme..... | _____ |
| 5. Temor a que suceda lo peor..... | _____ |

Ninguno = 0 Ligero = 1 Moderado = 2 Grave =3

- 6. Mareos o vértigos.
- 7. Aceleración del ritmo cardiaco.
- 8. Sensación de Inestabilidad e Inseguridad física.
- 9. Sensación de estar aterrorizado.
- 10. Nerviosismo.
- 11. Sensación de ahogo.
- 12. Temblor de manos.
- 13. Temblor generalizado o estremecimiento.
- 14. Miedo a perder el control.
- 15. Dificultad para respirar.
- 16. Miedo a Morir.
- 17. Estar Asustado.
- 18. Indigestión o malestar en el abdomen.
- 19. Sensación de irse a desmayar.
- 20. Rubor facial.
- 21. Sudor (no debido al calor).
- Puntaje Total**.....

EDZ

Indicaciones: Marque con una "X" en los espacios cuanto tiempo se le manifiestan los siguientes sentimientos y pensamientos.

Muy poco Tiempo.	Algún Tiempo.	Gran parte Del tiempo.	Casi todo el Tiempo.
-----------------------------	--------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Me siento triste y deprimido. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. Por las mañanas me siento mejor que por las tardes. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. Me cuesta Mucho Dormir o duermo mal por las noches. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5. Ahora tengo tanto apetito como antes. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 6. Todavía me siento atraído/a por el sexo. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 7. Creo que estoy adelgazando. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 8. Tengo problemas de estreñimiento. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 9. Mi corazón late más rápidamente que antes. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 10. Me canso por cualquier cosa. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 11. Mi cabeza está tan despejada como antes. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 13. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 14. Tengo esperanza y confianza en el futuro. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 15. Me siento más irritable que habitualmente. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 16. Encuentro fácil tomar decisiones. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 17. Me creo útil y necesario para la gente. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 18. Encuentro agradable vivir; mi vida es plena. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 19. Creo que sería mejor para los demás que yo muriera. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 20. Me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Puntaje Total | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> |

PROPUESTA DE
TRATAMIENTO
PARA EL CONTROL
DE LOS
ESTADOS
EMOCIONALES
QUE PRESENTAN
LOS/AS
CUIDADORES/AS
DE NIÑOS/AS
DIAGNOSTICADOS
CON CÁNCER.

INTRODUCCIÓN.

La presente “Propuesta de Tratamiento para el Control de los Estados Emocionales” está enfocado a intervenir situaciones relacionadas con el manejo de las emociones es por ello que está dirigido a todas aquellas personas que están a cargo del cuidado de niños diagnosticados con cáncer. La propuesta esta diseñada sobre la base del diagnóstico que se realizó en el área de Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, entrevistando a cuidadores de niños/as diagnosticados con cáncer; consta de 20 sesiones con una periodicidad de dos jornadas de trabajo semanales con una duración de 60 minutos cada sesión durando en total 10 semanas de trabajo, teniendo un máximo de 12 personas como participantes y tres profesionales de psicología como facilitadores de la propuesta de tratamiento de emocional.

En este documento se presentan una serie de técnicas y ejercicios prácticos que al realizarlos de manera correcta contribuirán a controlar y/o minimizar para lograr expresar de manera más adecuada las emociones, durante las cuales es de vital importancia que se sigan al pie de la letra cada una de las indicaciones garantizando solo así, que se pueda experimentar y lograr alcanzar los objetivos esperados.

En la presente propuesta se describen de manera detallada cada una de las indicaciones pertinentes de cada uno de las técnicas que se deberán realizar a lo largo de cada Jornada, siendo fiel a los principios de la psicología, que plantea que al general cambios sustanciales en pro de su fortalecimiento, mejora la estabilidad psicológica, emocional de la persona y por consecuencia aumentara el funcionamiento efectivo ante situaciones adversas que se presentan en el diario vivir.

Por lo tanto es importante hacer énfasis en que si a la hora de realizar cada una de las técnicas surge alguna duda del procedimiento para ejecutarlo, se recomienda pertinente volver a leer las instrucciones para poderlas realizar de forma correcta y así garantizar la efectividad de dichas técnicas, experimentado en su estructura emocional transformaciones a nivel personal positivas.

OBJETIVOS.

GENERAL:

- Implementar técnicas psicológicas que contribuyan a que los encargados del cuidado de niños diagnosticados con cáncer reduzcan al máximo los efectos emocionales que les provoca la enfermedad del niño/a.

ESPECIFICOS:

- Proporcionar a los responsables o cuidadores de niño/as con cáncer atención psicológica para disminuir los problemas emocionales que presenta producto de la enfermedad del niño/a.
- Contribuir al crecimiento integral de los/las participantes a fin de alcanzar un funcionamiento efectivo en cada una de las esferas de su desarrollo vital, por medio de actividades recreativas y de ocio.
- Brindar técnicas psicoterapéuticas para contribuir al manejo de las emociones y su adecuada expresión.
- Promover a través de la Propuesta de Tratamiento Emocional la salud mental y bienestar emocional de los/as cuidadores/as de niños/as diagnosticados con cáncer.
- Incentivar las relaciones interpersonales adecuadas en el núcleo familiar para propiciar el apoyo emocional en los cuidadores de niños que padecen cáncer.

PRESENTACIÓN.

El establecimiento de la salud mental en la sociedad, es uno de los principales desafíos que tiene la psicología científica, de ella depende que el ser humano alcance un funcionamiento efectivo en cada uno de sus espacios vitales. Las sociedades del mundo requieren tener seres humanos emocionalmente estables para su desarrollo óptimo y para su transformación positiva, en el ámbito social, familiar, laboral, político y económico.

En El Salvador, las condiciones sociales no ofrecen un espacio de crecimiento y desarrollo óptimo, los problemas de la vida cotidiana como el tener a cargo un niño diagnosticado con cáncer, se unen de tal forma que atentan contra la salud mental de sus habitantes. A partir de lo anterior es que aparecen complicaciones propias de las personas, relacionadas al control de las emociones.

Es por ello que la psicología posee el cuerpo de conocimientos necesarios para abordar las diferentes dificultades que se presentan en las personas y dada su condición de ser la disciplina científica a quien le compete el estudio del comportamiento y la conducta humana, es la responsable de asumir el reto de entender y comprender las causas que originan las dificultades emocionales que atentan con la salud mental del ser humano a fin de incidir en su modificación y/o control, de manera que pueda generar su transformación individual, logrando la superación de los acontecimientos difíciles y de esa forma, alcanzar el crecimiento personal y profesional que se traducirá en un funcionamiento óptimo en sus diferentes contextos.

Las emociones son reacciones naturales que nos permiten ponernos en alerta ante determinadas situaciones que implican peligro, amenaza, frustración, etc.

Los componentes centrales de las emociones son las reacciones fisiológicas y los pensamientos, debido a ello es necesario adquirir ciertas habilidades para manejar las emociones ya que una intensidad excesiva puede hacer que las personas las vivan como estados desagradables o les lleven a realizar conductas indeseables. Saber manejar las emociones no supone eliminarlas, si no poder encontrar un equilibrio entre lo negativo y positivo, esto no se trata de no enfadarse nunca, si no que poder enfadarse con las personas adecuadas, en un grado exacto, en el momento indicado de una manera justa y correcta.

GENERALIDADES DE LA PROPUESTA DE TRATAMIENTO PARA EL CONTROL DE LOS ESTADOS EMOCIONALES.

FORMATO.

Abordaje	3 Áreas (Emocional, Cognitiva y Conductual)
Número de sesiones	20 sesiones grupales
Periodicidad	02 jornadas de trabajo semanales
Duración de las sesiones	1 hora aproximadamente
Duración de la propuesta de tratamiento	10 semanas (2 meses y medio)
Número de participantes	12 personas
Número de facilitadores/as	3 profesionales en psicología
Sistema de Evaluación	Se evaluará al finalizar cada sesión teniendo en cuenta diferentes aspectos, utilizando una hoja de evaluación para cada participante (Ver anexo No. 53)

La Propuesta de Tratamiento para el Control de los Estados Emocionales ha sido elaborada para brindar atención psicológica a los cuidadores de niños/as diagnosticados con algún tipo de cáncer del área de oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom de San Salvador; originando en los/as participantes un manejo mas adecuado y saludable de los estados emocionales que presentan a raíz de la situación desagradable que están experimentando.

CARACTERISTICAS.

- ✓ **Metodología participativa:** por que promueve a través de la motivación una participación voluntaria en el desarrollo de cada una de las actividades a realizar durante las sesiones.
- ✓ **Interactivo:** por que tanto los/as facilitadores/as como los/as participantes se interrelacionan para intercambiar conocimientos, experiencias, aportar ideas, vivencias y sobre todo calidez humana.

- ✓ **Aplicación:** La propuesta esta diseñada para brindar atención psicológica oportuna y de calidad a cualquier cuidador/a de niños/as diagnosticados con enfermedades terminales como el cáncer.
- ✓ **Flexibilidad:** La propuesta no es rígida en su formato, ni en su aplicación, por tanto puede ser sujeta a cambios o modificaciones en su estructura o sesiones de trabajo al ser desarrolladas.

ORGANIZACIÓN.

La propuesta posee en total 3 áreas a intervenir como lo son: Área Emocional con un total de 11 sesiones, Área Cognitiva con un total de 5 sesiones, Área Conductual con un total de 4 sesiones; sumando 20 sesiones con un total de 81 actividades. Teniendo 2 horas de trabajo aproximado por semana solo en el desarrollo de sesiones.

ACTIVIDADES A REALIZAR.

- | | |
|--|-------------------------------|
| Ψ Charlas dirigidas a los participantes sobre las temáticas a desarrollar. | Ψ Dinámicas participativas. |
| Ψ Exposiciones. | Ψ Técnicas psicoterapéuticas. |
| Ψ Lluvias de ideas. | Ψ Visualizaciones. |
| Ψ Discusiones. | Ψ Relajación. |
| | Ψ Biblioterapia. |

DINAMICAS A UTILIZAR.

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| ✓ El amigo secreto. | ✓ Presentación subjetiva. |
| ✓ Los refranes. | ✓ Masaje en tren. |
| ✓ Si yo no fuera... seria... | ✓ La canasta revuelta. |
| ✓ La ardía sin casa. | ✓ Los imanes. |
| ✓ La papa caliente. | ✓ La doble rueda. |
| ✓ A cambiar. | ✓ Las muecas. |
| ✓ El mar está agitado. | ✓ Mensajes en el aire. |
| ✓ El espejo. | ✓ La telaraña. |
| ✓ Las iniciales. | ✓ El dulce. |
| ✓ El mensaje. | ✓ Me pica aquí. |
| ✓ Presentación en parejas. | |

TECNICAS A REALIZAR.

ÁREA EMOCIONAL:

- ✓ Respiración tranquilizadora.
- ✓ Intervención en crisis “Debriefing.”
- ✓ Respiración “Torta de cumpleaños.”
- ✓ Catarsis emocional.
- ✓ Conversación sanadora.
- ✓ Espacio de sanación.
- ✓ Aliviar los síntomas afectivos.
- ✓ Programación de actividades.
- ✓ Catarsis ¿Cómo te sientes?
- ✓ Imágenes dirigidas “El sendero de la montaña.”
- ✓ Mi declaración de autoestima.
- ✓ Relajación “El arrollo.”
- ✓ Elaboración de proyecto de vida.
- ✓ Respiración “Para ganar energía”
- ✓ Relajación “Relajando tu cuerpo”

ÁREA COGNITIVA:

- ✓ Biblioterapia.
- ✓ Entrenamiento autógeno.
- ✓ El miedo.
- ✓ Transformación de temores.
- ✓ Relajación “Visualización”
- ✓ Distracción.

ÁREA CONDUCTUAL:

- ✓ Pedir demostraciones de afecto.
- ✓ Las posturas.
- ✓ Respiración profunda.
- ✓ Relajación progresiva.
- ✓ La lluvia que limpia.
- ✓ Visualización “Los colores”
- ✓ Inoculación del estrés.

"PLANES
OPERATIVOS."

AREA
"EMOCIONAL"
"ESTADO DE
ÁNIMO BAJO."

OBJETIVO:

Que los cuidadores aprendan lo importante que es expresar lo que sienten para que puedan disminuir y/o minimizar su estado de ánimo bajo.

Plan Operativo No. 1

Objetivo: Ayudar a los encargados a conocer sus temores y de esta manera transformarlos.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y presentación. Dinámica “El amigo secreto”	Dar la bienvenida a los cuidadores y generar un clima de confianza.	Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y proporcionar las indicaciones pertinentes para la realización de la dinámica. Ver anexo # 1.	Cañón, Laptop, Carpeta de documentos,	10 Minutos	
Exposición sobre Los Estados Emocionales.	Dar a conocer a los cuidadores aspectos importantes sobre los estados emocionales.	Proporcionar y explicar a los cuidadores aspectos importantes sobre Los Estados Emocionales a los participantes mediante una exposición interactiva. Ver anexo # 2.	Fotocopias, Hojas de papel bond, Bolsa o una cajita,	20 Minutos	
Técnica “Respiración revitalizadora”	Generar hábitos correctos de respiración esenciales para una buena salud física y mental.	Dirigir la técnica solicitando a los participantes que se coloquen cómodamente para iniciar. Ver anexo # 3.	Plumón, Lápices, Sillas, Mesas	15 Minutos	
Técnica de “Evaluación” y cierre.	Propiciar espacios para que los participantes expresen sus vivencias durante la sesión.	El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión. Ver anexo # 4	CD, Grabadora.	15 Minutos	

Plan Operativo No. 2

Objetivo: Ayudar a los cuidadores a que tomen medidas concretas ante la situación que están viviendo para restablecer su salud mental.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y dinámica de ambientación. “Los refranes”	Crear un clima de confianza entre los participantes y los facilitadores.	Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y proporcionar las indicaciones pertinentes para la realización de la dinámica. Ver anexo # 5.	Cañón, Laptop, Carpeta de documentos,	10 Minutos	
Técnica “Debrifing”	Crear un ambiente positivo y de apoyo para los cuidadores, expresando sus inquietudes, preocupaciones y reacciones emocionales ante la enfermedad del niño/a.	Se les pide a los participantes que se coloquen en forma de círculo y los/as facilitadores/as darán paso a paso las indicaciones a seguir para la realización de la técnica. Ver anexo # 6.	Fotocopias, Hojas de papel bond, Papelografos, Listado de refranes, Plumón,	40 Minutos	
Técnica de Respiración “Torta de cumpleaños”	Inducir la relajación en los participantes de la sesión.	Dirigir la técnica solicitando a los participantes que se coloquen cómodamente para iniciar. Ver anexo # 7.	Lápices, Sillas, Mesas CD, Grabadora.	10 Minutos	
Técnica de “Evaluación” y cierre.	Propiciar espacios para que los participantes expresen sus vivencias durante la sesión.	El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión, luego dará los agradecimientos. Ver anexo # 4.		10 Minutos	

Plan Operativo No. 3

Objetivo: Desarrollar habilidades para evidenciar y expresar además los sentimientos de tristeza. Reducir la tristeza.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y presentación Dinámica “Si yo no fuera... sería...”	Introducir a los encargados en los aspectos a tratar de la jornada y crear un clima de confianza.	Se dará una breve introducción sobre aspectos a tratar en la sesión y se dará los lineamientos para realizar la dinámica. Ver anexo # 8.	Cañón, Laptop, Carpeta de documentos, Fotocopias, Hojas de papel bond, Listado de refranes, Plumón, Lápices, Sillas, Mesas CD, Grabadora.	10 Minutos	
Desarrollo de la temática.	Brindar información a los participantes sobre lo que consiste la tristeza.	Proporcionar aspectos importantes sobre lo que son los sentimientos de tristeza. Ver anexo # 9.		10 Minutos	
Técnica “Catarsis Emocional”	Indagar las necesidades emocionales inmediatas y posteriores suscitadas por la enfermedad de los niños/as.	Se preguntará por el pasado, es decir antes de la enfermedad del niño/a. Se verán los recursos personales, el futuro inmediato, las decisiones para este día, semana, próximos días, meses.		20 Minutos	
Técnica “Conversación sanadora”	Explorar las soluciones inmediatas o posteriores que podrían tener los cuidadores.	Se harán preguntas para ver que ha intentado hacer hasta ahora con respecto a la enfermedad del infante, luego se explorará lo que puede o pudo haber hecho, posteriormente se propondrán alternativas nuevas para redefinir la situación de tristeza.		10 Minutos	
Técnica de “Evaluación” y cierre.	Propiciar espacio para que los participantes expresen sus vivencias durante la sesión.	El/la facilitador/a hará una serie de preguntas entorno a la sesión, luego dará los agradecimientos. Ver anexo # 4.		10 Minutos	

Plan Operativo No. 4

Objetivo: Que los cuidadores puedan mejorar su calidad de vida en los diferentes aspectos.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y presentación Dinámica “La ardía sin casa”	Dar la bienvenida e introducir a los responsables en la temática y generar un clima amigable.	Dar la bienvenida a los cuidadores, explicando lo que tratará la jornada, dar las indicaciones necesarias para la realización de la dinámica. Ver anexo # 10.	Cañón, Laptop, Carpeta de documentos,	10 Minutos	
Explicación sobre lo que es el Estado de ánimo bajo.	Brindar información sobre aspectos importantes.	Dar a conocer y explicar aspectos importantes sobre el estado de ánimo bajo a los participantes mediante una exposición interactiva. Ver anexo # 11.	Hojas de papel bond, Fotocopias, Plumón,	10 Minutos	
Dinámica de retroalimentación “La papa caliente”	Que los participantes expresen lo que han entendido de la información que se les ha brindado.	Se le entregará una pelota de papel con diferentes preguntas a un participante y al escuchar la canción la pasará, al detenerse la música quien tenga la pelota quitará un papel de la pelota y deberá responder a la pregunta que ahí se encuentra. Ver anexo # 12.	Lápices, Sillas, Mesas CD, Grabadora	10 Minutos	
Técnica “Espacio de sanación”	Enseñar a los cuidadores a relajar sus músculos de esta manera aprenderá a controlar el estrés.	Dirigir la técnica brindando las consignas respectivas de esta. Ver anexo # 13.		20 Minutos	
Técnica de “Evaluación” y cierre.	Propiciar espacios para que los participantes expresen sus vivencias durante la sesión.	El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión. Ver anexo # 4.		10 Minutos	

Plan Operativo No. 5

Objetivo: Desarrollar habilidades para evidenciar y expresar los sentimientos de tristeza y preocupación.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y presentación. Dinámica “A cambiar”	Dar la bienvenida e introducir a los responsables en la temática y generar un clima amigable.	Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y dar los lineamientos a seguir para la realización de la dinámica. Ver anexo # 14.	Cañón, Carpeta de documento, Fotocopias. Hojas de papel bond, Lápices, sillas, mesas, Cuaderno, Autoregistros CD, Grabadora.	10 Minutos	
“Técnica para aliviar los síntomas afectivos”	Aliviar o reducir síntomas afectivos como la tristeza, culpa, preocupación, etc.	Para reducir la tristeza; a la persona, se le sugiere que realice inducción de autocompasión, inducción de cólera controlada, distracción externa (ver televisión, escuchar música, leer, etc.), procurar no hablar de sus sentimientos con todas las personas de su alrededor y evitar verbalizaciones internas negativas. Para finalizar, se analiza la finalidad y las ventajas de realizar con exactitud la técnica.		20 Minutos	
“Programación de actividades”	Disminuir las conductas de ánimo bajo por medio de un cronograma de actividades para lograr la estabilidad de las personas.	El terapeuta aconsejara algunas actividades para disminuir el ánimo bajo y recomendará una programación de actividades en el lapso de dos meses aproximadamente, el terapeuta preguntará ¿Qué actividades le gustaría realizar? Dentro de esas actividades que mencionen los/as participantes las ordenará de acuerdo a una agenda que será elaborada por el mismo con orientación del terapeuta.		15 Minutos	
Técnica de “Evaluación” y cierre.	Propiciar espacios para que los participantes expresen sus vivencias durante la sesión.	El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión. Ver anexo # 4.		15 Minutos	

Plan Operativo No. 6

Objetivo: Ayudar a los encargados a conocer sus temores y de esta manera transformarlos.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y presentación de la jornada. Dinámica “El mar esta agitado”	Dar la bienvenida e introducir a los responsables en la temática y generar un clima amigable.	Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes, asimismo las indicaciones de como realizar la dinámica. Ver anexo # 15.	Cañón, Laptop, Carpeta de documentos,	10 Minutos	
Técnica: Catarsis ¿Como te sientes?	Enseñar a los participantes que el expresar los sentimientos es una forma de auto sanación.	El facilitador dará las consignas pertinentes para que los participantes realicen la técnica. Ver anexo # 16.	Fotocopias, Hojas de papel bond, Plumón, Lápices,	20 Minutos	
Técnica Imágenes dirigidas “ El sendero de la montaña”	Mediante la imaginación lograr que las personas aumenten su sentimiento de valía personal.	El facilitador dará las consignas pertinentes para que los participantes realicen la técnica. Ver anexo # 17.	Sillas, Mesas CD, Grabadora	15 Minutos	
Técnica de “Evaluación” y cierre.	Propiciar espacios para que los participantes expresen sus vivencias durante la sesión.	El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión. Ver anexo # 4.		15 Minutos	

Plan Operativo No. 7

Objetivo: Contribuir a mejora la autoestima en los encargados.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y presentación de la jornada. Dinámica “El espejo”	Dar la bienvenida e introducir a los responsables en la temática y generar un clima amigable.	Dar la bienvenida a los cuidadores, explicando de lo que tratará la jornada. El facilitador inicia la dinámica pidiéndoles a los participantes que se coloquen en parejas cara a cara, uno de los participantes comienza a gesticular y a hacer movimientos y el otro deberá imitar a su pareja lo mejor posible como si sirvieran de espejo, está prohibido reírse al momento de hacer las gesticulaciones.	Cañón, Laptop, Carpeta de documentos, Fotocopias, Hojas de papel bond, Plumón, Lápices, Sillas, Mesas CD, Grabadora	10 Minutos.	
Explicación sobre los conceptos básico de autoestima.	Informar a los encargados sobre lo que es autoestima y saber que conocimientos tienen sobre autoestima	A los encargados se les hablara sobre lo que es la autoestima mediante una exposición interactiva. Ver anexo # 18.		15 Minutos	
Técnica “Mi declaración de autoestima.”	Ayudar a los encargados a que conozcan que son únicos y logren amarse ellos mismos.	Se les dará las debidas indicaciones para la realización de la técnica y al final se hará la reflexión de esta. Ver anexo # 19.		10 Minutos	
Como fomentar una adecuada autoestima.	Enseñar a los encargados alternativas para que aumenten su amor personal.	Se le explicara a los encargados la importancia de amarse a uno mismo y como aumentar su amor personal. Ver anexo # 20.		10 Minutos	
Grabación de autoestima.	Que los encargados escuchen una grabación para aumentar su autoestima.	Se les dirá a los encargados que se coloquen lo más cómodamente posible para que logren relajarse mediante la técnica.		15 Minutos	

Plan Operativo No. 8

Objetivo: Contribuir a mejorar el autorespeto en los encargados.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y presentación de la jornada. Dinámica “Las iniciales”	Dar la bienvenida e introducir a los responsables en la temática y generar un clima amigable.	Dar la bienvenida a los encargados. El facilitador inicia la dinámica explicándoles a los participantes que deben crear frases absurdas, divertidas y que rimen para lo cual elegirán una letra cualquiera por ejemplo la “R” y la dicen e vos alta para que los demás los/as oigan. Se les dará un minuto por ejemplo: Ramón rescato un ratón raptado, y así sucesivamente todos los participantes uno a uno lo harán.	Cañón, Laptop, Carpeta de documentos, Fotocopias, Hojas de papel bond, Plumón, Lápices, Sillas, Mesas CD, Grabadora	10 Minutos	
Desarrollo de la temática “El autorespeto”	Dar a conocer aspectos sobre lo que es el autorespeto.	Explicar conceptos básicos del autorespeto mediante una exposición interactiva. Ver anexo # 21.		25 Minutos	
Técnica “Respiración sanadora”	Propiciar los hábitos correctos de respiración para mantener una buena salud física y mental.	El facilitador inicia la técnica diciéndoles a los participantes: Siéntense o quédense de pie. Suspire profundamente, emitiendo a medida que salga el aire de sus pulmones un sonido de profundo alivio. No piense en inspirar, solamente deje salir el aire de forma natural. Se debe repetir este proceso 8 o 12 veces, siempre que sienta que lo necesita, y experimente la sensación de que se esta relajado.		15 Minutos	
Técnica de “Evaluación” y cierre.	Propiciar espacios para que los participantes expresen sus vivencias durante la sesión.	El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión. Ver anexo # 13.		10 Minutos	

Plan Operativo No. 9

Objetivo: Que los encargados comprendan que nadie tiene la culpa de la enfermedad del niño/a.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y presentación "Dinámica mensajería"	Dar la bienvenida e introducir a los responsables en la temática y generar un clima amigable.	Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y proporcionarles las indicaciones pertinentes para realizar la dinámica. Ver anexo # 22.	Cañón, Laptop, Carpeta de documentos,	10 Minutos	
Desarrollo de la temática "El duelo"	Brindar información a los cuidadores sobre aspectos importantes sobre el duelo.	El facilitador proporcionara a los cuidadores por medio de una exposición información esencial sobre como sobrellevar el duelo. Ver anexo # 23.	Fotocopias, Hojas de papel bond, Plumón, Lápices,	20 Minutos	
Técnica de relajación "El arrollo"	Promover un ambiente de relajación en los encargados.	Dirigir la técnica solicitando a los cuidadores que se coloquen cómodamente para realizarla. Ver anexo # 24.	Sillas, Mesas CD, Grabadora	15 Minutos	
Técnica de "Evaluación" y cierre.	Propiciar espacios para que los participantes expresen sus vivencias durante la sesión.	El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión, luego dará los agradecimientos. Ver anexo # 4.		15 Minutos	

Objetivo: Que los cuidadores adquieran por si mismos la determinación para retomar el rumbo de su vida.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y presentación Dinámica “Presentación en parejas”	Dar la bienvenida a los encargados o responsables y generar un ambiente de confianza.	Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y se les pide que se coloquen en parejas para poder iniciar a realizar la dinámica. Ver anexo # 25.	Cañón, Laptop, Carpeta de documentos,	10 Minutos	
Técnica “Elaboración del proyecto de vida” (Primera parte)	Lograr que el cuidador conozca que destino le quiere dar a su vida y tenga mayor claridad sobre si mismo.	El cuidador debe hacer una introspección de si mismo, evaluando todas las partes de él para hacer su proyecto de vida. Dentro de este proyecto de vida debe incluir las siguientes áreas: personal, familiar, laboral y sentimental, dentro de esto él debe incluir cuales son las metas a corto, mediano y largo plazo. Ver anexo # 26.	Fotocopias, Hojas de papel bond, Plumón, Lápices, Sillas, Mesas CD, Grabadora	30 Minutos	
Técnica “Respiración para ganar energía”	Generar hábitos correctos de respiración esenciales para una buena salud física y mental.	Dirigir la técnica solicitando a los participantes que se coloquen cómodamente para iniciar. Ver anexo # 27.		10 Minutos	
Técnica de “Evaluación” y cierre.	Propiciar espacios para que los participantes expresen sus vivencias durante la sesión.	El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión. Ver anexo # 4.		10 Minutos	

Objetivo: Que los cuidadores adquieran por si mismos la determinación para retomar el rumbo de su vida.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y presentación Dinámica “Presentación subjetiva”	Dar la bienvenida a los encargados o responsables y generar un ambiente de confianza.	Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y dar las indicaciones pertinentes para llevara a cabo la dinámica. Ver anexo # 28.	Cañón, Laptop, Carpeta de documentos,	10 Minutos	
Técnica “Elaboración del proyecto de vida” (Segunda parte)	Lograr que el cuidador conozca que destino le quiere dar a su vida y tenga mayor claridad sobre si mismo.	El cuidador debe hacer una introspección de si mismo, evaluando todas las partes de él para hacer su proyecto de vida. Dentro de este proyecto de vida debe incluir las siguientes áreas: personal, familiar, laboral y sentimental, dentro de esto él debe incluir cuales son las metas a corto, mediano y largo plazo. Ver anexo # 29	Fotocopias, Hojas de papel bond, Plumón, Lápices, Sillas, Mesas CD, Grabadora	30 Minutos	
Técnica “Relajando tu cuerpo”	Promover un ambiente de relajación profunda en los encargados.	Dirigir la técnica solicitando a los participantes que se coloquen cómodamente para iniciar. Ver anexo # 30		10 Minutos	
Técnica de “Evaluación” y cierre.	Propiciar espacios para que los participantes expresen sus vivencias durante la sesión.	El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión. Ver anexo # 4.		10 Minutos	

AREA
"COGNITIVA"
"REDUCIR LA
ANSIEDAD."

OBJETIVO:

Disminuir los niveles de ansiedad en los cuidadores para que logren alcanzar un equilibrio en sus estados emocionales.

Plan Operativo No. 12

Objetivo: Ayudar a los encargados a adquirir información que les sea de utilidad para minimizar los niveles de ansiedad.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y presentación de la jornada “Masaje en tren”	Dar la bienvenida a los encargados o responsables y generar un ambiente de confianza.	Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes. Los participantes se colocarán en filas, luego se les pide que pongan sus manos sobre los hombros del que tiene adelante y le darán un masaje, luego darán media vuelta y harán lo mismo siempre haciendo el movimiento de un tren.	Cañón, Laptop, Carpeta de documentos, Fotocopias, Hojas de papel bond, Plumón, Lápices, Sillas, Mesas CD, Grabadora	10 Minutos	
Desarrollo de la temática.	Brindar información a los encargados sobre lo que es la ansiedad y en que forma esta limita nuestros objetivos.	Proporcionar aspectos importantes sobre lo que es la ansiedad mediante una exposición de información de manera interactiva. Ver anexo # 31.		20 Minutos	
Técnica “Biblioterapia”	Que el cuidador adquiera un preciso y amplio conocimiento sobre lo que es la ansiedad, logrando así una mayor motivación de minimizar al máximo la ansiedad.	El/a facilitador/a dará a los participantes los lineamientos pertinentes para desarrollar la técnica eficazmente. Ver anexo # 32.		15 Minutos	
Técnica de “Evaluación” y cierre.	Propiciar espacios para que los participantes expresen sus vivencias durante la sesión.	El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión. Ver anexo # 4.		15 Minutos.	

Objetivo: Ayudar a los encargados a disminuir los niveles de ansiedad.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y presentación de la jornada. Dinámica “La canasta revuelta”	Dar la bienvenida a los cuidadores y generar un clima de confianza.	Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y proporcionarles las indicaciones pertinentes para realizar la dinámica. Ver anexo # 33.	Cañón, Laptop, Carpeta de documentos, Fotocopias,	10 Minutos	
Técnica “Entrenamiento autógeno”	Enseñar al participante a controlar la ansiedad.	Proporcionar indicaciones y explicar como se controla la ansiedad. Ver anexo # 34.	Hojas de papel bond, Plumón, Lápices,	50 Minutos	
Técnica de “Evaluación” y cierre.	Propiciar espacios para que los participantes expresen sus vivencias durante la sesión.	El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión. Ver anexo # 4.	Sillas, Mesas CD, Grabadora	10 Minutos	

Objetivo: Ayudar a los encargados a disminuir los niveles de ansiedad.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y presentación de la jornada. Dinámica “Los imanes”	Dar la bienvenida e introducir a los responsables en la temática y generar un clima amigable.	Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y se les pide que se coloquen en parejas, uno de los participantes pondrá su nariz en la palma de la mano del otro, y el otro moverá su mano a su gusto mientras el otro lo seguirá con la nariz.	Cañón, Laptop, Carpeta de documentos, Fotocopias, Hojas de papel bond, Plumón, Lápices, Sillas, Mesas CD, Grabadora	10 Minutos	
Desarrollo de la temática.	Brindar información a los participantes sobre lo que son los temores y en que forma estos limitan nuestro objetivos.	Proporcionar aspectos importantes sobre lo que son los temores mediante preguntas. Ver anexo # 35.		10 Minutos	
Técnica “El miedo.	Enseñar a los participantes a conocer sus temores y a expresarlos.	Proporcionar las indicaciones de la técnica y explicarle que expresar un miedo es empezar a liberarse de ello. Ver anexo # 36.		15 Minutos	
Técnica “Transformación de temores”	Que los cuidadores aprendan a liberarse de sus temores.	Proporcionar las indicaciones de la técnica y hacerles énfasis en que cada uno debe comentar a los demás participantes la siguiente pregunta ¿Hoy aprendí que? Ver anexo # 37.		10 Minutos	
Técnica de “Evaluación” y cierre.	Propiciar espacios para que los participantes expresen sus vivencias durante la sesión.	El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión. Ver anexo # 4.		15 Minutos	

Plan Operativo No. 15

Objetivo: Proveer a los encargados un momento de distracción liberando su ansiedad.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y presentación. Dinámica “La doble rueda”	Dar la bienvenida a los cuidadores y generar un ambiente de confianza.	Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y proporcionarles las indicaciones pertinentes para realizar la dinámica. Ver anexo # 38.	Cañón, Laptop, Carpeta de documentos, Fotocopias, Hojas de papel bond, Plumón, Lápices, Sillas, Mesas CD, Grabadora	10 Minutos	
Técnica de Relajación “Visualización”	Relajar el cuerpo y despejar todas las distracciones negativas e imaginar escenas positivas.	El facilitador invita a los participantes a colocarse en una posición cómoda y les indica que deben imaginarse que está en la playa, el océano pacifico, tranquilo sin olas, transmitiéndole paz. Debe imaginarse que él esta ahí y camina por ese lugar, respirando y sintiendo paz, tranquilidad, se le pide que se imagine como esta en ese momento, luego que destaque todo lo positivo en el y que elabore frases agradables, en cuanto a él y sus cualidades positivas.		15 Minutos	
Técnica de “Distracción”	Lograr que mediante actividades agradables se de un cambio de las estructuras cognitivas que dificultan el buen funcionamiento de la persona.	El facilitador debe proporcionar las indicaciones necesarias para la realización de la técnica. Ver anexo # 39.		20 Minutos	
Técnica de “Evaluación” y cierre.	Propiciar espacios para que los participantes expresen sus vivencias durante la sesión.	El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión. Ver anexo # 4.		15 Minutos	

Plan Operativo No. 16

Objetivo: Proveer a los encargados un momento de distracción liberando su ansiedad.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y presentación Dinámica “Las muecas.”	Dar la bienvenida a los encargados y generar un ambiente de confianza.	Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes. Se les explicara a los participantes que se pongan las manos en la espalda y con la cara mirando al cielo. Se les pone un galleta al frente que haciendo gestos con la cara deberán intentar hacer llegar la galleta a su boca.	Fotocopias, Hojas de papel bond, Plumón, Lápices, Sillas, Mesas, Papel corrugado,	10 Minutos	
Desarrollo de la actividad. “Realización de un portarretrato.	Que los encargados logren distraerse, relajarse a través de la actividad.	Proporcionar las explicaciones y guiar la técnica para que participen los encargados o responsables de los niños/as. Se les dará el papel corrugado, el fomix y colores, pega, plumones y principalmente la foto de su hijo para que puedan realizar el portarretrato.	colores pega, fomix y fotos de niño/a.	30 Minutos	
Técnica de “Evaluación” y cierre.	Propiciar espacios para que los participantes expresen sus vivencias durante la sesión.	El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión. Ver anexo # 4.		15 Minutos	

AREA
"CONDUCTUAL"
"REDUCIENDO EL
ESTRES."

OBJETIVO:

Reducir la tensión y fatiga presentada por los cuidadores para que puedan minimizar así su nivel de estrés.

Plan Operativo No. 17

Objetivo: Enseñar a los encargados la importancia de una comunicación adecuada.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y bienvenida Dinámica “Mensajes en el aire.”	Dar la bienvenida a los encargados y generar un ambiente de confianza.	Dar la bienvenida a los encargados y explicarles de que se trata la jornada. Se inicia la dinámica indicándoles a los participantes que uno de ellos deberá comenzar escribiendo muy lentamente en el aire una palabra utilizando su dedo índice el resto de los participantes tratara de adivinar cual es la palabra. Cuando acaba de escribir cada uno dice lo que ha creído leer.	Cañón, Laptop, Carpeta de documentos, Fotocopias, Hojas de papel bond, Plumón, Lápices, Sillas, Mesas CD, Grabadora	10 Minutos	
Técnica “Pedir demostraciones de afecto.”	Mejorar la comunicación en la familia a través de saber expresar sentimientos y conocer otra forma de dar afecto.	Brindar claramente cada uno de los pasos para la realización efectiva de la técnica. Ver anexo # 40.		15 Minutos	
Técnica “ La postura”	Dar a conocer a los encargados como afectan nuestras actitudes al momento de comunicarnos.	Se le indicara a los encargados las consignas de como harán dicha técnica. Ver anexo # 41.		10 Minutos	
Charla de como decirle a su hijo que tiene cáncer.	Enseñara a los encargados de como decirles a sus hijos que tiene cáncer.	Explicarles aspectos importantes sobre como hablar con el niño sobre la enfermedad. Ver anexo # 42.		25 Minutos	

Plan Operativo No. 18

Objetivo: Reducir o disminuir la tensión o fatiga presentada en los encargados.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y presentación de la jornada. “Dinámica La telaraña”	Dar la bienvenida a los encargados y generar un ambiente de confianza.	Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y proporcionarles las indicaciones pertinentes para realizar la dinámica. Ver anexo # 43.	Cañón, Laptop, Carpeta de documentos, Fotocopias, Hojas de papel bond, Plumón, Lápices, Sillas, Mesas CD, Grabadora	10 Minutos	
Técnica de “Respiración profunda”	Enseñar a los encargados a respirar profundamente para disminuir la ansiedad y la tensión muscular en situaciones de tensión.	Dirigir la técnica solicitando a los encargados que se coloquen cómodamente para iniciar la técnica. Ver anexo # 44.		10 Minutos	
Explicación sobre lo que es el estrés	Brindar información sobre el estrés y formas de controlarlo.	Explicar aspectos importantes sobre el estrés involucrando con interrogantes a los encargados. Ver anexo # 45.		15 Minutos	
Técnica de “Relajación progresiva.”	Enseñar a los encargados a relajar sus músculos de esta manera aprenderá a controlar el estrés.	Dirigir la técnica brindando las consignas respectivas de esta. Ver anexo # 46.		15 Minutos	
Técnica de “Evaluación” y cierre.	Propiciar espacios para que los participantes expresen sus vivencias durante la sesión.	El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión. Ver anexo # 4.		10 Minutos	

Plan Operativo No. 19

Objetivo: Ayudar a los responsables a controlar el enojo.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y presentación Dinámica “El dulce”	Dar la bienvenida a los encargados y generar un ambiente de confianza.	Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y proporcionarles las indicaciones pertinentes para realizar la dinámica. Ver anexo # 47.	Cañón, Laptop, Carpeta de documentos, Fotocopias, Hojas de papel bond, Plumón, Lápices, Sillas, Mesas CD, Grabadora	10 Minutos	
Desarrollo de la temática.	Dar a conocer aspectos básicos sobre el enojo.	Explicará conceptos básicos del enojo mediante una exposición interactiva. Ver anexo # 48.		20 Minutos	
Técnica “Lluvia que limpia”	Proporcionar a los cuidadores una forma de liberar el enojo”	Dirigir la técnica brindando las consignas respectivas de esta. Ver anexo # 49		15 Minutos	
Técnica de “Evaluación” y cierre.	Propiciar espacios para que los participantes expresen sus vivencias durante la sesión.	El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión. Ver anexo # 4.		15 Minutos	

Plan Operativo No. 20

Objetivo: Reducir o disminuir el estrés que esta presente en los encargados.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
Saludo y presentación "Me pica aquí"	Dar la bienvenida a los encargados y generar un ambiente de confianza.	Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y darle las indicaciones para que realicen al pie de la letra la dinámica. Ver anexo # 50.	Cañón, Laptop, Carpeta de documentos, Fotocopias, Hojas de papel bond, Plumón, Lápices, Sillas, Mesas CD, Grabadora	10 Minutos	
Técnica Visualización "Los colores"	Mediante la imaginación concentrarse y minimizar al máximo el dolor físico y emociones negativas	Dirigir la técnica brindando las consignas respectivas de esta. Ver anexo # 51.		10 Minutos	
Técnica "Inoculación del estrés"	Reducir los altos niveles de estrés que presentan las personas que se ven afectadas por el desempleo.	Se les enseñará a los cuidadores a prepararse para enfrentar situaciones que producen malestar emocional y adquirir habilidades para hacer frente de forma efectiva a situaciones estresantes, por medio de la asignación de ciertas tareas que se les dará. Ver anexo # 52.		30 Minutos	
Técnica de "Evaluación" y cierre.	Propiciar espacios para que los participantes expresen sus vivencias durante la sesión.	El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión. Ver anexo # 4.		10 Minutos	

INTERVENCIÓN
DE LOS
ESTADOS DE
ÁNIMO
EN CUIDADORES
DE NIÑOS/AS
CON CÁNCER.

AREA
"EMOCIONAL"
"ESTADO DE
ÁNIMO BAJO."

ANEXO No. 1

DINAMICA “EL AMIGO SECRETO”

Se les pide a los/as participantes que cada uno/a de ellos/as escriba en un papel su nombre, a qué se dedican y alguna característica personal (Cosas que le gusten, etc.). Una vez que todos los participantes hayan escrito su nombre en el papel lo colocan dentro de una bolsa o cajita y se mezclan todos los papelitos; luego cada persona saca uno de ellos a la suerte, sin mostrarlo a nadie; el nombre que esta escrito corresponderá al de su amigo secreto.

Una vez que todos tengan a su amigo secreto, se explica que durante el tiempo que compartirán juntos durante las sesiones deben comunicarse con el amigo secreto de tal forma que este no los identifique. El sentido de esta comunicación es levantar el ánimo de una manera simpática y fraternal, pueden hacerse bromas (siempre y cuando estas no vayan a perjudicar a ninguna persona), reconocer sus aportes, hacer criticas constructivas, etc.

Esto implica que cada participante debe observar a su amigo secreto y todos los días debe comunicarse con él, (por lo memos una vez), enviándole una carta o frase positiva. Para hacer llegar el mensaje al amigo secreto, se debe enviar con otro participante o se coloca en un sitio especifico en el cual el amigo secreto lo pueda encontrar; nadie debe delatar quién es el amigo secreto de quién.

En la última sesión se deben descubrir los amigos secretos. Al azar pasa algún participante y dice quién cree él que es su amigo secreto y por qué; luego se descubre si acertó o no y el verdadero amigo se manifiesta y luego a él le toca descubrir hayan encontrado a su amigo secreto y así sucesivamente hasta que todos hayan encontrado el suyo.

ANEXO No. 2

Estados emocionales de cuidadores de niños/as enfermos de cáncer.

Se puede decir, que las emociones no son entidades psicológicas simples, sino una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales, y psicológicos dentro de una misma situación polifacética, como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, de una necesidad o de una motivación.

No es que la emoción sea exclusivamente corporal, ni tampoco sólo mental, más bien el aspecto cognitivo y las sensaciones físicas van completamente unidas como una forma integral de vivencia.

El lenguaje ordinario puede separar algún aspecto de la emoción porque le interesa remarcarlo (mira como estoy temblando, lo que me dices me parece ofensivo son mensajes que apuntan al cuerpo y a la evaluación, respectivamente), aunque la vivencia interna integre el pensamiento y la imagen de cuerpo propio

“Las emociones como los motivos pueden generar una cadena compleja de conducta que va más allá de la simple aproximación o evitación”. Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación cosa o persona. Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera. Ahora bien en la actitud (preámbulo para ejercer una conducta), podemos encontrar varios elementos entre los que descollaran pensamientos y las emociones, las emociones son así ingredientes normales en las actitudes. Todos tenemos determinadas actitudes ante los objetos que conocemos, y formamos actitudes nuevas ante los objetos que para nosotros son también nuevos, una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y reforzado después.

Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes de este, una situación fuerte también es objeto fuerte de cambio de actitud.

Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto.

De lo anterior se puede decir que entre los sentimientos negativos se encuentran la ira, depresión, ansiedad, desesperanza, la incapacidad y la inutilidad que pueda presentar en las personas, pero son negativas debido a que incrementan la percepción subjetiva de malestar o frustración y suelen bloquear las acciones que faciliten el afrontamiento de la dificultad que actualmente las esta afectando y no permiten que alcancen sus metas.

ANEXO No. 3

TECNICA “RESPIRACIÓN REVITALIZADORA”

En cualquier momento del día en que requieras tranquilizarte, cuando estés cansado o agobiado haz el siguiente ejercicio:

Toma aire por la nariz y al mismo tiempo mentalmente cuenta hasta cuatro.

Sostén el aire hasta contar cuatro otra vez.

Expúlsalo suavemente, contando hasta cuatro de nuevo.

Cuatro tiempos para tomar aire, cuatro para sostenerlo y cuatro para dejarlo salir.

No te esfuerces, Recuerda que estás aprendiendo.

Date tiempo y poco a poco lo harás mejor y más fácilmente.

A medida que mejore tu capacidad pulmonar, aumenta de cuatro a seis y finalmente a ocho tiempos, para cada fase.

Repite varias veces el ejercicio y experimentarás una mágica tranquilidad en todo tu cuerpo.

ANEXO No. 4

TECNICA DE EVALUACIÓN.

Preguntas generadoras:

- ¿Qué les pareció la jornada?
- ¿Sobre que se habló en la jornada?
- ¿Cómo se sintieron durante la jornada?
- ¿Qué fue lo que más les gustó?
- ¿Qué fue lo que menos les gustó?
- ¿Qué fue lo más difícil de la jornada?
- ¿Qué se podría mejorar?

ANEXO No. 5

DINAMICA “LOS REFRANES”

Previamente se elaboran tarjetitas con fragmentos de refranes populares procurando que queden divididos en dos partes, luego al azar se reparten entre los participantes cada una de las tarjetitas y se les pide que busquen a la persona que tiene la otra parte del refrán y que se presenten comunicándose información básica uno del otro.

ANEXO No. 6

TECNICA “DEBRIEFING”

Se inicia explicando en que consiste la técnica de manera general, dando a conocer cuales son los beneficios que traerá el practicarla con el grupo.

Luego se hace el encuadre grupal, es decir, se dan a conocer las reglas bajo las cuales se debe desarrollar la técnica y porque es importante cumplirlas.

Se les entrega un pliego de papel bond y un plumón a cada grupo.

Se les indicará que dentro del grupo compartan preguntas que irán relacionadas al relato de los hechos.

Después de compartirlas deberán elaborar un dibujo que mejor representen lo que sintieron.

Se dará el espacio para que lo compartan con los demás grupos.

Luego se les pedirá a las personas que se formen en un solo círculo para que la siguiente etapa pueda ser compartida con todos los presentes así:

El facilitador tendrá una guía de preguntas que ira dirigiendo para poder desarrollar la fase de los “Pensamientos e Impresiones”.

Es conveniente realizar un breve recordatorio de la importancia de poder compartir las experiencias, ya que será el preámbulo para seguir con la fase más delicada que es la de “Reacciones Emocionales”, pues supone que la persona queda al descubierto emocional ante los demás.

Se debe estar preparado con una técnica de relajación o respiración para poder intervenir si se observa que el ambiente se intensifica.

En caso que una persona se vea mas afectada se debe de pedir a otro facilitador que este debidamente preparado para poder estabilizarle.

Una vez terminada la participación de los miembros, se pasa a realizar un pequeño resumen de todo lo expuesto, dando paso luego a hacer ver que estas reacciones son normales ante los acontecimientos anormales que han tenido que afrontar, desarrollando de esta manera la etapa de “Normalización”.

Se les indica que hay un espacio para que puedan hacer preguntas o realicen algún aporte que considere necesario.

ANEXO No. 7

TECNICA “LA TORTA DE CUMPLEAÑOS.”

Los facilitadores explicarán la dinámica: hagan como que si hubiera una torta de cumpleaños delante de ustedes y que tiene muchas velas. Cuando cante inspire profundamente inflando bien el estómago y levantando los hombros. Cumpleaños feliz, cumpleaños feliz ahora soplen fuerte todas las velas de la torta, al soplar sus hombros bajan y su estómago se pone lizo o se hunde. Imagine que se vuelven a encender las velas, inspire otra vez profundamente como antes mientras canto cumpleaños feliz (el facilitador pude encender las velas tres o cuatro veces)

ANEXO No.8

DINAMICA “SI YO NO FUERA... SERIA...”

Se le indica a los participantes que se pondrá en practica una técnica para conocernos, si se desea se reparten gafetes para que cada uno/a de los participantes anote su nombre de pila o la manera que más les gusta ser llamados y luego deberán colocarlo en el pecho para que sea visible para todos/as.

Se le pide al grupo que se coloquen formando un circulo, posteriormente se irán presentando uno a uno, diciendo su nombre, las expectativas que tienen con respecto a la jornada que se desarrollara y si ellos no fueran quienes son, que les gustaría ser y por qué, esto se continúa sucesivamente hasta que se hayan presentado todos/as los/as participantes.

ANEXO No.9

TRISTEZA

Definición: Es una de las muchas emociones, humanas normales o estados de ánimos que todos tenemos. La tristeza es un sentimiento de melancolía que provoca falta de ánimo y de alegría e ilusión por las cosas, y que se manifiesta a veces con deseo de llorar. Esto generalmente cuando nos ocurre algo malo y dura determinados espacios de tiempo.

Importancia: Todos los sentimientos son importantes vivenciarles, por muy desagradables que sean. Cuando en nuestra vida aparezca el sentimiento de tristeza se debe de estar atento y

no ignorarle debido a que este sentimiento nos avisa cuando algo no está bien que necesitamos tomar un tiempo para estar con nosotros a solos/as.

La tristeza es un estado temporal, si este dura mucho tiempo se convierte en una depresión. He aquí algunos de los síntomas que pueden ayudarte a detectar el estado de ánimo bajo:

Sensación de vacío e incapacidad para ilusionarse con nada.

Sensación de desamparo y desesperación (ausencia de esperanzas).

Sentimiento de culpa y de desvaloración

Sensación de estar solo en el mundo y de que nadie te quiere.

Estar irritable y enfadarse fácilmente (cualquier cosa te saca de quicio)

Incapacidad para disfrutar de las cosas

Problemas de concentración en clase o a la hora de hacer los deberes, y/o empezar a sacar peores notas en el colegio

Problemas para concentrarse en la lectura o en lo que se ve por televisión o no acordarse de qué trataba lo que se ha leído o lo que se ha visto por televisión.

Dormir demasiado o demasiado poco.

No comer lo suficiente y perder peso o comer demasiado y ganar peso.

Pensar en la muerte o en el suicidio.

Pasar menos tiempo con los amigos y más tiempo solo.

LA FRUSTRACIÓN.

Se entiende por frustración el estado de decepción creado emocionalmente cuando alguien espera realizar su deseo y se ve impedido de hacerlo. Cuando una persona no logra realizar un deseo, puede elaborar su frustración de formas diversas. Unas veces caerá en un estado de tristeza o depresión, cuya intensidad dependerá de la intensidad de la frustración; otras reaccionará agrediendo activamente a la persona o situación causantes de su frustración. Las formas posibles de elaborar una frustración son muy variadas.

Consecuencias de la frustración:

Agresividad.

Regresión y comportamiento infantil.

Tristeza y depresión.

Introversión.

ANEXO No. 10

DINAMICA “LA ARDILLA SIN CASA”

Los/as participantes se dividen en grupos de tres, dos de ellos se toman de ambas manos y el/la otro/a quedara en el centro de los brazos de ambos, el/la participante del centro será la ardilla.

Tiene que haber una ardilla sin casa y un perro.

Cuando el/la facilitador/a hace sonar el pito, el perro comienza a perseguir a la ardilla, cuando se siente en peligro la ardilla se refugia en una casa, entonces al participante que esta allí le toca salir corriendo.

Cuando se suena dos veces el pito todas las ardillas cambian de casa.

Si el perro atrapa una ardilla se invierten los papeles, al perro le toca ser ardilla y a esta perro.

ANEXO No. 11

ESTADO DE ANIMO BAJO.

DEFINICIÓN

Ocasionalmente, todos nos sentimos melancólicos o tristes, pero estos sentimientos, por lo general, son pasajeros y desaparecen en unos días. Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, este interfiere con la vida diaria y el desempeño normal y causa dolor tanto para quien padece el trastorno como para quienes se preocupan por él o ella. La depresión es una enfermedad común pero grave y la mayor parte de quienes la padecen necesitan tratamiento para mejorar. Este puede ir desde medicamentos, psicoterapias, y otros métodos para tratar a las personas con este trastorno incapacitante.

SÍNTOMAS DEL ESTADO DE ANIMO BAJO

Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, o vacío

Sentimientos de desesperanza y/o pesimismo

Sentimientos de culpa, inutilidad, y/o impotencia

Irritabilidad, inquietud

Pérdida de interés en las actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluso las relaciones sexuales

Fatiga y falta de energía

Dificultad para concentrarse, recordar detalles, y para tomar decisiones

Insomnio, despertar muy temprano, o dormir demasiado

Comer excesivamente o perder el apetito

Pensamientos suicidas o intentos de suicidio

Dolores y malestares persistentes, dolores de cabeza, cólicos, o problemas digestivos que no se alivian incluso con tratamiento

Alteraciones del pensamiento.

Alteraciones somáticas.

Alteraciones del comportamiento.

EFFECTOS DEL ESTADO DE ANIMO BAJO A NIVEL PERSONAL.

Las personas deprimidas sufren de un mayor riesgo de osteoporosis.

La cantidad de derrames cerebrales es el doble que en las no deprimidas.

Las personas que padecen de enfermedades cardíacas tienen mayores probabilidades de sufrir infartos y complicaciones.

Las personas que han sufrido un infarto y están deprimidas tienen un riesgo al menos tres veces mayor de morir durante los seis meses subsiguientes al infarto que las que también han sufrido un infarto pero no están deprimidas.

ANEXO No.12

DINAMICA “LA PAPA CALIENTE”

Se formularan una serie de preguntas que permitan la retroalimentación grupal y se colocaran de manera que se vaya formando una especie de pelota de papel con las diferentes preguntas, luego se le entrega a un participante y al escuchar la canción la tendrá que ir rotando, al detenerse la música quien tenga la pelota quitará un papel y deberá responder a la pregunta que ahí se encuentra.

Preguntas generadoras:

¿De una definición con sus palabras de lo que es el estado de ánimo bajo?

¿Cuáles son los síntomas a nivel personal del estado de ánimo bajo?

¿De una definición con sus palabras de lo que es la Tristeza?

¿Cuáles son los síntomas que ocasiona la Tristeza?

¿De una definición con sus palabras de lo que es la Frustración?

¿Mencione algunas consecuencias que se generan a raíz de la Frustración?

ANEXO No. 13

TÉCNICA “ESPACIO DE SANACIÓN”

Objetivo: enseñar a los encargados o responsables a relajar los músculos.

Relájate, concéntrate y protégete, imagínate que estas en una playa desierta camina a lo largo de la playa, consiente del calor del sol en tu cuerpo del aire con sabor a sal escucha el ruido de la olas, que chocan con las playas y siéntete a gusto. Ahora continua caminado, estas llegando a las dunas de arena, aquí llegas a la entrada de una cueva. Entra en la cueva guiada por mi voz y mueve en el laberinto del tiempo. Baja por unos pasajes que como curva entran en la tierra. Ahora, muévete hacia a la izquierda y llegas hasta el espacio de sanación. Es un espacio sereno y hermoso donde están en contacto con la calma y con el gran poder que hay dentro de ti y estas recibiendo energía pura del universo.

Ven y siéntate esta energía vibrante y que palpita todo tu alrededor. Esta envuelta en la tibieza y en la suave luz de esta energía.

Al respirar llevas esta energía a tu cuerpo usa esta energía como un suave masaje que rompa la tensión cuando votes el aire deja que la tensión salga y desaparezca. Siente la energía circulando por tu cuerpo así como circula la sangre por tus venas, deja que la energía llene cada célula y cada tejido de tu cuerpo, déjala que penetre hasta lo profundo de tus huesos.

Respira profundamente y envía esa energía hacia tu cadera, permite que esa energía se mueva en toda tu cadera rompiendo la tensión. Cuando votes el aire deja que la tensión salga desaparezca. Ahora respira profundamente y envía energía a tu abdomen, deja que la energía llene tus órganos. Cada órgano cada tejido están llenos de esa energía de sanación.

Respira profundamente y llena tu pecho con energía de sanación. Cuando votes el aire, estas también votando las tensiones y tu cuerpo esta volviendo a un estado natural de salud. Respira profundamente y envía la energía de sanación a tu espalda, tus hombros y tu cuello están llenos de energía de sanación, todos tus músculos todos tus tendones están totalmente relajados la energía de sanación esta corriendo por tu espalda tus hombros y tu esta volviendo a un perfecto estado de salud.

Respira profundamente y envía la energía de sanación a tus brazos a tus manos deja que la energía circule por tus brazos así como circula tu sangre.

Respira profundamente otra vez con tu respiración, respira también la energía de sanación envíala ahora a tu cabeza llena tus labios tus mandíbulas tus mejías tus ojos tu nariz y cejas. Siente la energía corriendo por tu cuello cabelludo.

Esta energía esta siempre alrededor de ti y siempre disponible para que la uses, relájate por un momento en esta espacio de sanación. Llénate con la esencia de ti. Este es tu espacio tú lo has creado, puedes volver a este lugar cada vez que sientas la necesidad. Cuando creas que estás listo puedes salir de la cueva caminar a lo largo del mar y regresar a tu realidad acostumbrada, volverás relajado fresca y llena de energía.

ANEXO No.14

DINAMICA “A CAMBIAR”

Todas las personas participantes deben tener gafetes con su nombre de pila, luego deben colocarse en rueda y con yeso dibujan un círculo alrededor de sus pies. La persona que coordina se pone al centro y hace lo mismo.

La persona que coordina dice el nombre de dos o tres personas y éstas deben correr y cambiar de círculo. Se continúa mencionando los nombres de otras personas.

Cuando la persona coordinadora dice ¡A cambiar!, todos los participantes deberán cambiar de lugar. La persona coordinadora también corre a buscar otro círculo.

La persona que queda en el círculo del centro, dirige el juego.

ANEXO No.15

DINAMICA “EL MAR ESTÁ AGITADO”

Las personas participantes se sientan formando un círculo. La persona que coordina queda de pie al centro. Las personas participantes son peces y quien coordina es el tiburón.

El tiburón camina dentro del círculo, dice el nombre de varias personas, que deberán levantarse y caminar detrás del tiburón.

Cuando el tiburón grita: ¡El mar está agitado!, los peces corren a buscar una silla. El tiburón aprovecha para sentarse.

La persona que queda sin silla se convierte en el nuevo tiburón. Dice su nombre, de donde viene, en qué trabaja y ahora, le toca a esta persona dirigir el juego.

ANEXO No.16

TECNICA: CATARSIS ¿COMO TE SIENTES?

OBJETIVO: Enseñar a los participantes que el expresar sentimientos es una forma de empezar la auto sanación.

El o la terapeuta les dar las siguientes indicaciones a los participantes.

Que se deben colocar en parejas las cuales conversaran entre sí, se escriben las preguntas generadoras de expresión, en una pizarra para que los participantes las lean y las discutan. Estas preguntas las contestaran ambas personas para que haya un desahogo por parte de ambos.

Preguntas generadoras de expresión y discusión para que los participantes logren liberar sentimientos.

- 1) ¿Que es lo más difícil que le ha sucedido?
- 2) ¿Como se ha sentido en esa situación?
- 3) ¿Que ha hecho o está haciendo para salir de esa situación?

POSTERIORMENTE SE HARA UNA REFLEXION EN LA CUAL SE HARA ENFASIS EN LO SIGUIENTE:

Sabemos que todos están pasando por la misma situación o situaciones similares y esto nos provoca malestar, tensión y a veces creemos que es mejor reprimir lo que sentimos y eso es dañino para nosotros. Es importante que expresemos nuestros sentimientos, si no tenemos con quien conversarlo podemos escribirlo, pues lo importante es expresar y liberarnos de esas cosas que nos oprimen.

ANEXO No.17

TECNICA IMÁGENES DIRIGIDAS “EL SENDERO DE LA MONTAÑA”

El facilitador dará la siguiente consigna;

Cierre los ojos... Imagines e que está apartándose del lugar donde vive... Deje atrás los ruidos y las prisas cotidianas... Imagínese que cruza un valle y que se acerca a una sierra... Imagínese en ella... Está subiendo por un camino tortuoso... Encuentra en él un sitio donde pararse... Encuentra un sendero por el que sube... Empiece a subirlo... Busque un lugar cómodo donde pararse...

Cuando lo haya encontrado y llegado a este punto, tómese algo de tiempo para examinar toda la tensión que hay en su vida... Conceda mentalmente a la tensión y al estrés, formas y colores... Mírelos con cuidado y luego déjelos en el margen del sendero donde se halla... Continúe subiendo por él hasta que llegue a la cima de una colina... Mire desde ella... ¿Qué ve?... Busque un lugar atractivo y cómodo y diríjase hacia él... Fíjese en los alrededores. ... ¿A qué se parece?... Fíjese en las vistas, en los olores, en los sonidos... Repare en cómo se siente... Instálese y, poco a poco, empiece a relajarse... Ahora se siente totalmente relajado... Experimente la sensación de estar total y completamente relajado.

Descanse de tres a cinco minutos... Mire a su alrededor otra vez... Recuerde que éste es su lugar especial para relajarse al que pueden ir siempre que lo desee... Vuelva de nuevo a su habitación y dígame a sí mismo que todas estas imágenes, fruto de su imaginación, las ha creado usted y que puede recurrir a ellas siempre que desee relajarse.

ANEXO No.18

¿Que es Autoestima?

Es un concepto, una actitud, un sentimiento, un a imagen y esta representada por la conducta.

Es la capacidad de valorar el yo y tratamos con amor, dignidad, realidad.

Es la imagen personal o el sentimiento que tienes acerca de ti mismo.

La autoestima esta formada por pensamientos y sentimientos que las personas tienen acerca de si mismos/as estos pueden ser

Positivos: por ejemplo soy inteligente” aprendo de mis errores “soy amigable”, divertido/a, etc.

Además de la autoestima forma parte de conceptos asociados que nos permiten comprender como se relaciona una persona consigo misma. Dichos conceptos son:

El autoconcepto: se refiere a todo lo que conocemos acerca de nosotros mismos, a través de nuestra propia historia.

La autoimagen: es la idea mental que tenemos de nosotros mismos, construida a partir de como nos vemos y como nos aceptamos, la autoimagen positiva, nos hace sentir mejor, aunque no seamos las personas mas atractivas del mundo.

La autoeficiencia: se relaciona con nuestra capacidad para hacer bien las cosas, alcanzar las metas propuestas y lograr el éxito de nuestros proyectos.

El autocuidado: hace referencia la manera diligente en que nos atendemos.

Nosotros mismos para evitar cualquier daño físico o mental que nos pueda ocurrir. Teniendo un buen autocuidado, la persona evita entonces consumir alguna droga, tomar alcohol o fumar, ya que esto solo daña nuestro organismo.

Efectos de la autoestima.

Debemos pensar en nuestra autoestima por que esta puede afectar la forma en que vivimos.

Como pensamos, actuamos y sentimos acerca de nosotros mismos y de otros.

Que tan exitosos somos alcanzando nuestras metas en la vida.

Si tenemos una alta autoestima nos podemos sentir:

Efectivos

Productivos

Capaces

Sociables, amables, etc.

Una baja autoestima nos puede hacer sentir:

Inefectivos

Inútiles

Incompetentes

Rechazados

Factores que forman la autoestima

La influencia que tiene la familia en la autoestima del niño/a es muy importante ya que por ella se transmite o enseña los mas importantes valores que forman una personalidad y su nivel de autoestima.

La comunicación en la familia también constituye un factor que influye en la personalidad, en la conducta y en la forma de relacionarse con los demás.

Hay una estrecha relación en la sociedad la familia en la persona. Es la sociedad la que nos presenta un modelo social con costumbres y con una cultura que a través de la familia son transmitidos al individuo.

La autoestima es el juicio del valor más importante en el desarrollo psicológico y la motivación del individuo. Va mucho mas haya de lo que una persona dice conscientemente sobre si misma, pues desde antes de nacer y durante toda la vida recorre vivencias sentimientos, pensamientos que están relacionadas con su ser.

En general las experiencias positivas y las experiencias personales satisfactorias, ayudan a incrementar la autoestima. Las experiencias negativas y las relaciones tortuosas, tienden a disminuir la autoestima. Ningún evento o persona por si mismo determinan nuestro nivel de

autoestima, esta se desarrolla con el tiempo y además cambia constantemente con la experiencia de tal manera que si deseamos alcanzar una adecuada autoestima, necesitamos conocernos bien, valorar y aceptar y aceptar lo que tenemos y respetarnos, así como valorar también nuestra capacidad de superación.

ANEXO No.19

TECNICA “MI DECLARACION DE AUTOESTIMA.”

Objetivo: fomentar una adecuada autoestima en los padres o responsables.

Yo soy yo.

En todo el mundo, no hay otro que sea igual a mí. Hay personas que tienen algunas partes semejantes a las mías, pero nadie es auténticamente mío, porque yo así lo he decidido.

Soy dueño de todo lo que hay en mi cuerpo, incluyendo todo lo que hace, mi mente incluyendo todos sus pensamientos e ideas, mis ojos incluyendo las imágenes que contemplan; mis sentimientos cualesquiera que sean: ira, alegría, frustración, amor, desencantos, emoción, mi boca y todas las palabras que salgan de ella amables, dulces o ásperas, correctas e incorrectas, mi voz fuerte o suave, y todas mis acciones ya sean dirigidos a otros o a mi mismo.

Soy dueño de mis fantasías, mis sueños, esperanzas y temores.

Soy dueño de todos mis triunfos y éxitos de todos mis fracasos y errores.

Como soy dueños de todo lo que hay en mi puedo conocerme infinitamente. Al hacerlo, puede amar y ser amistoso conmigo en todas mis partes. Así puedo hacer posible que todo mi se trabaje en beneficio de mis intereses.

Reconozco que hay aspectos en mi que me intrigan y que hay otros aspectos que desconozco, pero mientras seas amistoso y amoroso con migo. Puedo buscar con valor y esperanza las soluciones a estas interrogantes y los medios para descubrir mas sobre mi.

Como quiera que parezca y suene, cualquier cosa que piense y sienta en un momento determinado seré yo. Esto es autentico y representa lo que soy en ese momento.

Cuando mas tarde analice como parecía o sonaba lo que dije y como pensé y sentí, algunas partes podrían parecer inadecuadas. Puedo desechar aquello que no sea adecuado, y conservar lo que si lo sea, e inventar algo nuevo para lo que haya descartado.

Puedo ver, escuchar, sentir, pensar, decir, y hacer, tengo los medios para sobrevivir, para estar unido a los demás, para estar unido a los demás, para ser productivo y encontrar sentido y orden en el mundo de las personas y cosas que están fuera de mí.

Me pertenezco y por tanto puedo construirme.

Yo soy y estoy bien.

ANEXO No.20

¿CÓMO FOMENTAR UNA ADECUADA AUTOESTIMA?

Haciendo el propósito de ser nosotros mismos el mejor amigo.

ACEPTACION: identificando aceptando nuestros aspectos fuertes y aspectos débiles. Ya que todos lo tenemos.

AYUDA: debemos ponernos metas realistas las cuales podemos lograr aprendiendo nuevas destrezas y desarrollando nuestras habilidades.

RESPECTO: no hay que tratar de ser otra persona, debemos ENORGULLECERNOS de lo que somos. Además tenemos que explorar y apreciar nuestros propios talentos especiales.

ESTIMULO: se debe tomar una actitud de “puedo hacerlo” fijándonos un tiempo razonable para las metas personales y proporcionándonos estímulo a lo largo del camino.

CONFIANZA: poner atención a nuestros pensamientos y sentimientos. Hacer lo que creemos que es correcto lo que nos da felicidad y satisfacción.

ELOGIO: sentir orgullo de nuestros logros, sean estos pequeños o grandes no olvidando que las experiencias son solo nuestras. Por ello debemos disfrutarlas.

TIEMPO: es necesario tomar regularmente tiempo para estar solo con nuestros pensamientos y sentimientos también debemos involucrarnos en actividades las cuales podamos disfrutar como lectura, artesanía o algún deporte individual. ¡Hay que aprender a gozar de nuestra propia compañía!

AMOR: aprender a amar a la persona única que somos, aceptar y aprender de los errores, no reaccionar bruscamente ante ellos ¡aceptar los triunfos y fracasos!

ANEXO No.21

EL AUTORESPETO.

Respeto implica "considerar y apreciar al otro en su calidad de ser humano" pero ¿siempre es hacia afuera? ¿Podemos respetar a nuestro prójimo si no lo hemos hecho con nosotros mismo? ¿Cómo podríamos reconocer al otro en su humanidad si no sabemos quiénes somos?

Pregunto ¿cuántas veces en el año te detienes a reflexionar sobre quién eres, hacia dónde vas y para qué estás en esta vida? Muy existencialista tal vez; pero si no nos observamos difícilmente podremos trascender nuestros errores

El auto—respeto es un mundo que viene de la mano del auto-conocimiento y de la auto-estima; analizando la palabra implica -auto: uno mismo — respeto: miramiento, deferencia consideración.

Auto-respeto significa "considerar mi existencia, darle valor a mi existencia, importancia, interés", en otras palabras darme un lugar en mi historia: dejar de vivir a la sombra de mi

pareja o familia, brillar con luz propia, en un contexto de interdependencia, aceptando que soy un todo, con virtudes Y defectos, v que eso no resta a cuánta a quién soy.

Cuando tengo "auto-respeto" fluyo en mi vida, disfrutando de todo lo que sucede, y comprendo que en la vida existirán situaciones que no son de mi agrado, pero que independientemente de eso existirán, entonces cuando surjan. Tendré la oportunidad de elegir como querer sentirme frente a ellas, porque habré aprendido a desarrollar mi libertad personal.

Si tengo "auto-respeto" soy consciente de lo importante que es respetar a los demás; el respeto deja de ser un cliché y se convierte en una postura genuina y generadora de relaciones sanas y exitosas. No estaré esperando que los demás actúen según mis necesidades, entenderé cuando alguien opina diferente a mí; porque sabré que no siempre pensaré igual que ellos, incluyo de quienes amo.

Cuando tengo "auto-respeto" tengo a la mano la capacidad de elegir en todo momento; y por lo tanto tengo el poder de observar en todo algo positivo. Entendiendo como positivo "una ganancia", aquello que la experiencia aporta a mi vida. Pues seré una eterna aprendiz.

Cuando tengo auto-respeto" conozco mis limitaciones y sé pedir apoyo; pues decir sin drama alguno "con esto sola no puedo" y recorro a otras personas para que juntos lleguemos al resultado deseado.

Cuando tengo "auto-respeto" sé establecer los límites esenciales para no desdibujar mi personalidad, y generar los espacios para mi intimidad.

Cuando tengo "auto-respeto" no me convierto en víctima de las circunstancias, no dejo de accionar por lo que sucede en el afuera.

El auto-respeto me convierte en una persona internamente libre y por lo tanto; no requiero poner en manos del azar o de otras personas mi satisfacción y mi felicidad; así puedo vivir plena y en equilibrio. Mi comunicación con el mundo será asertiva, pues no estaré proyectando mis temores o carencias.

A través de mi auto-respeto tendré la capacidad de dar espacios y conductas de amor espontáneas y reales a quienes me rodean, pues en mi auto-valoración puedo comprender la importancia de la existencia del otro.

ANEXO No.22

DINAMICA “EL MENSAJE”

Con los participantes sentados y el/la facilitador/a de pie, al centro, pide a cada uno/a de los/las participantes adopte el nombre de un país.

Quien dirige el juego dirá: ¡Ha llegado un mensaje para...! Y dirá los nombres de dos países, quienes rápidamente deberán cambiar de sillas entre si. Pueden mencionarse más de dos países o gritar: ¡Hay mensaje para todo el mundo! Y todos deberán cambiar de posición.

El/la facilitador/a tratará de ocupar uno de los sitios dejado por los/as participantes al cambiar de puesto y quien quede de pie continúa facilitando el juego.

ANEXO No. 23

MANEJO DEL DUELO.

El duelo es el proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida (pérdida de un empleo, pérdida de un ser querido, pérdida de una relación, etc.). Aunque convencionalmente se ha enfocado la respuesta emocional de la pérdida, el duelo también tiene una dimensión física, cognitiva, filosófica y de la conducta que es vital en el comportamiento humano y que ha sido muy estudiado a lo largo de la historia.

Manifestaciones del Duelo

Sentimientos: tristeza, enfado, culpa y autoreproche, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, Shock, anhelo, insensibilidad.

Sensaciones Físicas: vacío en el estómago, opresión en el pecho y en la garganta, debilidad muscular, falta de aire, falta de energía, sequedad de la boca.

Cogniciones: incredulidad, confusión, preocupación, alucinación.

Conductas: trastornos del sueño, de la alimentación, conducta distraída, aislamiento social, sueños con el fallecido suspirar llorar, buscar y llamar en voz alta, visitar o atesorar pertenencias que recuerden al fallecido.

Las reacciones más fuertes y prolongadas se manifiestan cuando fallece un familiar o persona muy cercana y se desencadena tres fases, las cuales son:

Primera fase: Embotamiento de la sensibilidad.

Comienza cuando se muere el familiar o persona cercana y se puede prolongar desde algunas horas, días, semanas e incluso hasta meses. La persona se puede llegar a sentir aturdida o incapaz de aceptar la realidad. En esta etapa pueden presentarse episodios de rabia y dolor muy intensos.

Segunda fase: Pena y búsqueda de lo perdido.

La persona comienza a sentir resignación a cerca del hecho, se encuentra más tranquila y busca una explicación de lo sucedido y se da una actitud de aceptación. Puede presentarse angustia, emociones intensas, tristeza, rabia, ira, miedo y culpa.

Tercera fase: Superación de la pérdida.

Se presenta la estabilidad emocional y a su vez la toma de decisiones.

ANEXO No. 24

TECNICA “EI ARROLLO”

Objetivo: proveer un ambiente de relajación con los encargados o responsables de los niños, para que puedan liberarse algunos sentimientos.

Relájense, concéntrense y protégete. Ahora, imagínense que te encuentras en un arrollo te sumerges en esa agua encontrándola tibia, el agua no es profunda te relajas el agua comienza a ser gorgoritos y te relajas, revolviéndose el agua se agita sobre ti siente que tus músculos se relajan se ponen mas y mas relajados. El agua se revuelve y hace círculos y tú la dejas, dejando que se vaya la tensión la culpabilidad y el dolor.

El agua esta lavando toda esa ansiedad, todo temor y todo estado emocional que te desestabiliza.

La tibieza y el movimiento del agua te esta calmado y relajando, tu estas soltando toda esa tensión.

Deja que las aguas que se agitan con suavidad te tranquilicen y te sanen.

Cuando estén listos, salgan del agua y vuelva a su realidad normal. Volverás relajado(a) calmado y concentrado.

ANEXO No. 25

DINAMICA “PRESENTACIÓN EN PAREJAS”

El facilitador invita a los participantes a buscar otro compañero para colocarse en parejas, luego tendrán 5 minutos para intercambiar información básica uno del otro, posteriormente uno de la pareja inicia presentando a su compañero y lo mismo hace el otro participante, y así sucesivamente todas las otras parejas de participantes, vale la pena informarles que la presentación no debe exceder de 3 minutos como máximo.

ANEXO No. 26

TECNICA “PROYECTO DE VIDA” (PRIMERA PARTE)

Descripciones vitales: Responda sinceramente a las siguientes preguntas.

¿Cuál es la situación actual en su vida y familia?

¿Qué cambios quiere lograr en su vida y familia?

Inmediatamente.

En los próximos 20 meses.

En los próximos 5 años.

¿Qué es lo que más y menos le gusta de si mismo?

Si por arte de magia pudiera cambiar algo de si mismo ¿Qué cambiaría?

¿Cuándo fue la ultima vez que estuviste verdaderamente enojada, triste, sola/o feliz, deprimida/o con miedo?

¿Cuál es tu principal fuerza y tu principal debilidad?

Si te dijeran que te quedan 6 meses de vida ¿que hicieras en ese tiempo?

Si pudieras escoger cualquier tipo de trabajo ¿Cuál sería?

¿Cuál es el talento que no has usado desde hace mucho tiempo?

La línea de la vida:

Los miedos irracionales sabotean el desarrollo personal y profesional y son las principales causas de que no se obtengan los éxitos y logros que hacen sentir plenitud, analiza cuales son esos miedos y enuméralos en orden de importancia.

Ahora reflexiona ¿Qué sería distinto en tu vida si algunos de esos miedos los manejaras o desaparecieran?

Enumere en orden de importancia las 5 actividades que más le gusta hacer.

Enumere en orden de importancia las 5 cosas (objetos materiales) mas significativos para su vida, familia y trabajo, no es necesario que las tenga si no que para usted sean muy importantes en su vida o familia y las desearía tener.

Enumere en orden de importancia las 5 situaciones o medios ambientes que son más significativos en su vida y familia (Situaciones es un medio ambiente que lo rodea, el clima, un lugar determinado, determinadas comodidades, un ambiente físico o social, libertades y calidad de vida).

Proyectando el futuro:

Se sentirá en plenitud consigo mismo/a el día de su muerte si ha logrado dar. (Enumere 5)

Se sentirá en plenitud consigo mismo/a el día de su muerte si ha logrado hacer. (Enumere 5)

Se sentirá en plenitud consigo mismo/a el día de su muerte si ha dejado recibir de la vida o de los demás. (Enumere 5)

Enumere 5 habilidades, cualidades y destrezas. Estas pueden ser físicas (del cuerpo, manuales, objetos y posesiones materiales), psicológicas (talentos de inteligencia, capacidades para resolver problemas específicos, cualidades de relación con los demás, con el arte, con el mundo, etc.); memoria, creatividad, iniciativa, autoconfianza, capacidades de vender, escuchar, de dar, de recibir, de imaginar, etc., sensibilidades espirituales (capacidad de dar sentido a las cosas, eventos o personas, amor a los demás, a Dios).

Haga una lista de 5 cosas que hace mal y que por alguna razón tiene que hacerlas o quiere hacerlas. No tome en cuenta las cosas que hace mal y que no tienen interés para usted.

Haga una lista de 5 cosas que actualmente le gustaría aprender a hacer o seguirse capacitando. (Deben ser cosas que haga bien o que pueda realmente llegar a hacerlas)

Haga una lista de 5 cosas que le gustaría empezar a hacer en un futuro próximo.

Haga una lista de 5 cosas que quiere dejar de hacer, ya no realizarlas o dejar de sufrirlas.

ANEXO No. 27

TECNICA “RESPIRACIÓN PARA GANAR ENERGIA”

Colócate en una posición cómoda. Puede ser recostado o sentado.

Sonríe suavemente. Esto ayuda a relajar la mente y también el cuerpo.

Posa la punta de la lengua en el paladar (un punto importante de absorción de energía)

Relaja tu abdomen, y comienza a respirar lentamente y cada vez más profundo.

Deja que tu abdomen se mueva libremente con la respiración. Cuando inhalas el abdomen “sale” y cuando exhalas el abdomen se recoge.

Ahora involucra tu mente y tu espíritu con una visualización y repitiendo la siguiente afirmación:

“Soy el universo. El universo está en mi cuerpo.”

Lo esencial es que te sientas conectado con el universo y que te des cuenta cómo tu respiración funciona como un vínculo.

Mientras inhalas visualiza a todo tu cuerpo respirando, y a la energía del universo fluyendo luminosa a través de ti y llegando a cada rincón, a cada célula.

Mientras exhalas visualiza todo el cansancio, la preocupación, la tristeza y la enfermedad saliendo de tu cuerpo como humo que se disipa en los confines del universo.

Mientras respiras de ésta manera siente cómo te relajas, te recuperas, te equilibras, te revitalizas y llénate de energía.

Para finalizar la técnica,

Haz una profunda inspiración seguida de una larga expulsión del aire.

Frota tus manos para calentarlas, y con ellas da un masaje suave a tu rostro. Recorre con las puntas de los dedos los bordes de tu nariz y el contorno de los ojos. Vuelve a calentar tus manos frotándolas y posa ambas palmas sobre tu rostro dejando que penetre el calor.

Retira tus manos y vuelve a tu vida cotidiana sin dejar de sentir la conexión con el universo.

Esta técnica es así de sencilla y a la vez muy poderosa. Dedícale diariamente unos minutos y verás cómo tu energía va aumentando.

ANEXO No. 28

DINAMICA “PRESENTACIÓN SUBJETIVA”

El facilitador les indica a los participantes que deben elegir un animal con el cual se identifiquen en sus rasgos de personalidad (características de trabajo, carácter, etc.) y luego debe explicar del porqué se compara con ese animal, posteriormente el participante debe imitar al animal con el cual se identifico.

ANEXO No. 29

TECNICA “PROYECTO DE VIDA” (SEGUNDA PARTE)

Elaboración de metas y estrategias:

Enumere 5 sueños que le gustaría lograr en el área física (Se refiere a su salud, ejercicio físico, cuerpo, vestuario, casa, alimentación, objetos materiales, cosas, dinero etc.)

Enumere 5 sueños que le gustaría lograr en el área afectiva. (Esto se refiere al dar y recibir afecto, ternura, amistades, amor, gozo, sensibilidad, familia, matrimonio, relaciones íntimas, etc.)

Enumere 5 sueños que le gustaría lograr en el área social. (Se refiere a relaciones con personas fuera de su núcleo familiar o de amistad íntima, relaciones con conocidos, compañeros o nuevas relaciones)

Enumere 5 sueños que le gustaría lograr en el área espiritual. (Se refiere a ética, valores, ideales, religión, trascendencia, amor al prójimo, ayuda desinteresada)

Enumere 5 sueños que le gustaría lograr en el área profesional (Educación, capacitación, carrera, ocupación, intereses, habilidades, metas de trabajo, posición económica, etc.)

Jerarquización de objetivos:

Enumere 5 objetivos en relación a consigo mismo y lo que necesita para lograr estos objetivos.

Enumere 5 objetivos en relación a su familia y lo que necesita para lograr estos objetivos.

Enumere 5 objetivos en relación al área laboral (trabajo) y lo que necesita para lograr estos objetivos.

Enumere 5 objetivos en relación con el mundo y lo que necesita para lograr estos objetivos.

Síntesis de planificación de vida: Responda sinceramente a las siguientes preguntas.

¿Quién soy?

¿Quién quiero llegar a ser?

¿Cuáles son mis fuerzas?

¿Cuáles son mis límites, miedos y debilidades?

¿Qué es lo que debo aprender de la vida?

ANEXO No. 30

TECNICA “RELAJANDO TU CUERPO.”

Comienza poniéndote de pie, que la relajación está por iniciar.

Comenzaremos con tus brazos, estíralos hacia el frente, lo más que puedas y respira profundo, luego súbelos, así estirados y continúa respirando profundamente, sigue estirándolos hacia los lados sin olvidar.

Ahora hazlo con tu cabeza y cuello, estíralos hacia el frente, hacia arriba, a ambos lados y hacia abajo, sin dejar de respirar profundamente; siente como los músculos se empiezan a relajar.

Debes seguir este mismo procedimiento con las siguientes partes de tu cuerpo: tus hombros, tu cintura, tu cadera hasta terminar con tus piernas, si tu gustas puedes continuar añadiéndole más partes de tu cuerpo que desees relajar.

Recuerda antes de finalizar el ejercicio, realiza varias respiraciones profundas y luego te quedas unos instantes, tranquilo relajado, y así te incorporas de nuevo.

AREA
"COGNITIVA"
"REDUCIR LA
ANSIEDAD."

ANEXO No. 31

ANSIEDAD

DEFINICIÓN.

Se trata de un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Es el estado emocional en el que se experimenta una sensación de angustia y desesperación permanentes, por causas no conocidas a nivel consciente. Puede afectar a personas de todas las edades y sobre todo a aquellas que están sometidas a una tensión familiar o laboral constante, y en aquellas que han arraigado en sus patrones conductuales un sentido de perfeccionismo hacia todo lo que hacen y dicen.

IMPORTANCIA.

La ansiedad es difícil controlarla, pero nadie ha dicho que sea imposible, fundamentalmente porque cada persona tiene el poder y la facultad de tomarse las cosas con más calma, con una mayor tranquilidad, afrontando los diferentes hechos y sucesos que le puedan ocurrir, de forma mucho más positiva.

Debes pensar y tener claro que las situaciones “ideales” o “perfectas” no existen, y que cada experiencia que te suceda, por muy dolorosa que ésta sea, puede convertirse en una oportunidad más de aprender, de vivir el día a día, con esas pequeñas enseñanzas que las cuestiones más mínimas te ofrecen.

SÍNTOMAS.

Los síntomas de ansiedad son muy diversos y tal vez los más comunes consistan en hiperactividad vegetativa, que se manifiesta con taquicardia, taquipnea, midriasis, sensación de ahogo, temblores en las extremidades, sensación de pérdida de control o del conocimiento, transpiración, rigidez muscular, debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos, etc.

La ansiedad se puede manifestar de tres formas diferentes: a través de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales. Éstos hacen referencia a tres niveles distintos, los cuales pueden influirse unos en otros, es decir, los síntomas cognitivos pueden exacerbar los síntomas fisiológicos y éstos a su vez disparar los síntomas conductuales.

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD COGNITIVOS.

Preocupación.	Anticipación de peligro o amenaza.
Inseguridad.	Dificultad de concentración.
Miedo o temor.	Dificultad para la toma de decisiones.
Aprensión.	Sensación de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente.
Pensamientos negativos (inferioridad, incapacidad).	

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD CONDUCTUALES.

Hiperactividad	Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal.
Paralización motora.	Conductas de evitación
Movimientos torpes y desorganizados.	

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD FISIOLÓGICOS O VERBALES.

Cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial alta, accesos de calor.

Respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica.

Gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, aerofagia, molestias digestivas.

Genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia.

Neuromusculares: tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva.

Neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos.

ANEXO No. 32

TECNICA “BIBLIOTERAPIA”

Descripción: Es una técnica que proporciona bibliografía sobre una situación agobiante, para que la persona que la experimenta pueda comprender y conocer mejor la situación que esta atravesando con el objetivo de poder minimizarla.

Procedimiento: La persona deberá leer y estudiar el libro que el facilitador le sugiera, el cual será dividido de acuerdo al numero de capítulos como tiene el libro, se hará de una forma lenta para mejorar el entendimiento de cada capítulo leído e invitando a la persona a llevar a la practica lo leído, no solamente durante se lee, sino formarlo como parte de su personalidad, si la persona lo desea puede ir haciendo un resumen de cada capítulo para poder acudir a el por cualquier motivo de olvido o para retroalimentar lo anteriormente aprendido.

ANEXO No. 33

TECNICA “LA CANASTA REVUELTA”

El facilitador indica que todos los participantes deben colocarse formando un círculo con sus respectivas sillas y les proporcionará un gafete con su respectivo nombre. El facilitador queda al centro y de pie.

Se explica que a los compañeros que están al lado derecho se les llamará “piñas” o cualquier nombre de otra fruta y que a los que están al lado izquierdo se les llamará “Naranjas” o cualquier nombre de otra fruta.

En el momento que el coordinador señale a cualquiera diciéndole “Piña”, éste debe responder diciendo el nombre del compañero que este a su derecha, si le dice “Naranja”, debe responder diciendo el nombre del compañero que tiene a su izquierda.

El que se equivoque o tarde más de 3 segundos en responder, pasa al centro y el coordinador ocupa su puesto en la silla.

ANEXO No. 34

TECNICA “ENTRENAMIENTO AUTOGENO”

Primer ejercicio. La frase utilizada es: Mi brazo derecho pesa mucho. Se acompaña de la frase estoy tranquilo, muy tranquilo. También: mi respiración es tranquila, estoy en calma. En las primeras sesiones las repeticiones pueden ser simplemente una o dos, hasta sentir la sensación de peso del brazo, una cierta sensación de relax y entonces abandonamos el ejercicio. Pueden durar entre uno y tres minutos, realizar dos o tres veces al día. A la finalización del ejercicio flexionamos y extendemos el brazo con vitalidad y volvemos al estado de vigilia con una cierta sensación de relax que nos acompaña. Más adelante el número de repeticiones de mi brazo derecho pesa mucho se incrementará hasta seis que iremos repitiendo de forma pausada y lenta, percibiendo la sensación de peso con atención, nos repetiremos estoy tranquilo, muy tranquilo, y pasaremos al otro brazo, posteriormente dirigiremos la atención a la pierna derecha y a su sensación de peso, y a la pierna izquierda. Siempre que cambiemos de una extremidad a otra nos repetimos estoy tranquilo, muy tranquilo, o incluso: mi respiración es tranquila, muy tranquila. De esta forma la duración del ejercicio se incrementa hasta los veinte minutos, o incluso algo más. Las sensaciones de peso resultan agradables y coinciden con un estado de relajación muscular. En el extraño caso de que aparezca tensión o alguna otra sensación desagradable abandonaremos el ejercicio. En caso contrario podemos prolongarlo mientras resulte relajante y satisfactorio Entrenamiento autógeno. Segundo ejercicio. La frase utilizada es: Mi brazo derecho está muy caliente. Se acompaña de la frase estoy tranquilo, muy tranquilo. También: mi respiración es tranquila, estoy en calma. Puede acompañarse de una visualización de el calor del sol sobre el brazo, o del calor de una estufa que incide sobre él. No hay prisa alguna, recordamos que la frase es una orientación, y que la sensación no se ha de producir de inmediato, la paciencia es una

buena compañera en los ejercicios de relajación. A veces la sensación se produce sola incluso durante los ejercicios de peso, a veces tarda un poco más, no hay problema siempre aparece y le acompaña una sensación muy agradable de relajación muscular. Realmente al fijar la atención en el brazo aumenta levemente el riego sanguíneo y la temperatura aumenta. Proseguimos como en el ejercicio de peso, en cuanto a duración inicial y posterior, así como en el número de repeticiones y la generalización de las sensaciones a las extremidades, la vuelta al estado de vigilia puede hacerse flexionando y extendiendo los brazos, o simplemente abriendo y cerrando los puños de las manos, tomando aire con más intensidad y abriendo los ojos. Entrenamiento autógeno. Tercer ejercicio. La frase utilizada es: Mi corazón late tranquilo. Se acompaña de la frase estoy tranquilo, muy tranquilo. También: mi respiración es tranquila, estoy en calma. Podemos comenzar con la sensación de los latidos en el brazo derecho, quizás lo percibamos antes en la mano y especialmente en el pulpejo de los dedos, y después hacemos un recorrido por diversas zonas del cuerpo. Solo hacemos el ejercicio si percibimos que no se produce ninguna sensación desagradable, si observamos que va apareciendo una sensación de calma, de paz proseguimos, en caso de que surja cualquier sensación de ansiedad o similar lo abandonamos. Recordar que a algunas personas les molesta la percepción de su propio latido. No insistir en ese caso. Proseguimos hasta repetir seis veces en los lugares en que centro mi atención: mi corazón late tranquilo o mi corazón late fuerte y tranquilo. La vuelta al estado de vigilia puede hacerse flexionando y extendiendo los brazos, o simplemente abriendo y cerrando los puños de las manos, tomando aire con más intensidad y abriendo los ojos. Entrenamiento autógeno. Cuarto ejercicio .La frase utilizada es: Mi respiración es tranquila. Se puede acompañar de la frase estoy tranquilo, muy tranquilo. Continuamos con el desarrollo del ejercicio tal como se ha ido explicando en los ejercicios anteriores, procuramos sentir y observar la respiración sin modificarla, procurando no actuar sobre la intensidad o la duración de la misma, dejamos que la respiración suceda libremente y observamos. La vuelta al estado de vigilia como en los demás ejercicios. Entrenamiento autógeno. Quinto ejercicio. La frase utilizada es:

Mi plexo solar irradia calor. Se acompaña de la frase estoy tranquilo, muy tranquilo. La vuelta al estado de vigilia como en los demás ejercicios. Entrenamiento autógeno. Sexto ejercicio. La frase utilizada es: Mi frente esta fresca. Se acompaña de la frase estoy tranquilo, muy tranquilo. Se puede acompañar de una visualización en la que imagino el frescor de la brisa cuando incide sobre mi frente en un día caluroso. Procedemos como en el resto de los ejercicios en lo que se refiere a duración, y finalización del mismo. El aprendizaje de este ciclo del entrenamiento autógeno de Schultz requiere entre tres meses y un año, la duración de cada ejercicio puede oscilar entre cinco minutos y media hora, podemos observar que conforme aumenta la practica el tiempo parece extenderse por si mismo. Al principio es recomendable una duración más breve, de alrededor de cinco minutos realizando el ejercicio tres veces al día. Poco a poco iremos incrementando la duración del ejercicio y con ello sus efectos se ampliaran y se mantendrán en el tiempo.

Los efectos de que hablamos se refieren en esencia a un aumento de los niveles de calma, expresados en la practica por una menor afectación en relación con los sucesos internos y externos, una disminución del tono muscular (relajación muscular), y en suma una sensación de tranquilidad que perdura a lo largo del día, incluso en situaciones en que antes era impensable, en resumen en mayor autocontrol y un aumento de las posibilidades de disfrutar de la vida. Es importante resaltar que el entrenamiento autógeno no es un estado de hipnosis, ni un estado de sueño, ya que nuestra atención está muy presente, es un estado similar aunque diferente, un estado de relajación en el que algunas de nuestras funciones superiores parecen estar a nuestra disposición, una emoción tranquila, un pensamiento claro surge con su practica, aparece, como aparece la calma. Aunque el entrenamiento autógeno se ha utilizado para el tratamiento de muy diversas enfermedades, consideramos que en esa dirección se necesita un especialista con la practica suficiente, nuestra recomendación para el Entrenamiento autógeno se encuentra más en relación a la búsqueda de un desarrollo personal, que nunca sucederá en un estado permanente de estrés, desde estas líneas recomendamos el entrenamiento autógeno para personas sanas que quieran participar de un extraordinario sentimiento de calma y de paz interior, y siempre atendiendo a las recomendaciones que la relajación exige para su práctica que de modo muy resumido podemos extraer en: practicar mientras resulte grato y saludable, mientras la experiencia sea satisfactoria, abandona cualquier ejercicio cuando no suceda así.

ANEXO No. 35

TEMOR O MIEDO

DEFINICIÓN:

El concepto de miedo es definido de la siguiente manera en el diccionario de la La Real Academia de la lengua (del Latín Metus) perturbación angustia, del ánimo por un riego real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene que le suceda una cosa contraria a lo que desea.

SÍNTOMAS:

La sensación subjetiva psicológica de temor o amenaza, existe una serie de síntoma, corporales y respuesta del organismo, que son muy similares a las que presenta los animales cuando tiene que huir o enfrentar un peligro. Ante una amenaza externa el organismo se pone en alerta, preparándose para la acción. Necesita mas energía en cerebro brazos y piernas, lo que consigue a través del oxigeno que llega a través de la sangre. Los músculos se tensan igualmente como forma de preparación, mientras que el sudor permitirá eliminar el exceso de calor muscular.

Causa principales las causas principales del miedo serian la exposición a una estimulación traumática, la exposición repetida a una exposición sub traumática, la observación directa

o indirecta de personas que muestra miedo y la recepción de la información que lo provoca.

EFFECTOS DEL MIEDO:

Las consecuencias del miedo pueden ser muy diversas pero una exposición repetida a los estímulos que causan miedo puede provocar cambios duraderos en la conducta, los sentimientos y el funcionamiento psicofisiológico de las personas.

ANEXO No. 36

TECNICA “EL MIEDO”

Objetivo: enseñar a sus palpitantes a conocer sus temores y expresarlos. Ayudar a descubrir los miedos que les da tensión.

INSTRUCCIONES:

El facilitador pide en silencio a los encargados en dos miedos que sienten y que les pesen, quizá el miedo esta relacionado con la enfermedad del hijo o hija, será suficiente tiempo para que piensen.

Cuando ve que todos están listos, invita a cada persona a que compartan el miedo que más les afecta.

Cuando todos han expresado su miedo, pregunta si alguien quiere hacer una observación a otro.

Invita a que se den aportes unos con otros para ayudar a disminuir los miedo los aportes deben esta basados en la experiencia de cada uno.

Nunca debes decirte “no debes tener miedo”, que una persona sienta miedo es normal el aporte debe ayudar a enfrentarlo.

ANEXO No. 37

TECNICA “TRANSFORMACIÓN DE TEMORES”.

Este ejercicio trabaja con los temores como una energía de restricción o limitación, nosotros no enjuicamos los temores, no juzgamos si debemos o no debemos tener temor, el temor bloquea la libre corriente de la energía afectuosa en el cuerpo y mente, y nos hace cerrarnos. Podemos aprender a liberar o transformar los temores.

LEER LENTAMENTE Y CON VOZ SUAVE.

Pon tu atención en tu respiración, observa mientras inhalas y exhalas, inhalas y exhalas, observa la corriente de tu respiración. Inhalas y exhala, quédate con tu respiración por

varios minutos, hasta que notes que tu mente ha dejado de hablar y tu atención está totalmente puesta en tu respiración.

Ahora ve donde hay temor, tirantez, tensión en tu cuerpo y deja que tu respiración vaya a ese lugar. Lleva toda la capacidad de tu aliento al centro de tu temor. Siente ese nudo apretado de tu temor como un musculo hecho un nudo y tu aliento como un masaje suave, que frota esa parte tensa y dolorosa. Mantén tu respiración.

Respira en una hermosa luz del universo y lanza esa luz por el lugar donde está el temor. Permite que ese lugar se abra suavemente. Deja que la tibieza de la luz suavice ese lugar, deja que el aliento se mueva suavemente a través del temor, siente que ese lugar tirante se suelta y se abre. Respira hacia adentro, inhalando, permitiendo que la tibieza del aliento, como la luz del sol, derrita el temor, tu energía esta fluyendo de nuevo. La energía se siente como un rio que vuelve al mar.

Cuando sientas espacio donde antes había temor y tirantez, pon tu atención en cada parte de tu cuerpo, estando segura de que la energía fluye con facilidad por cada una de las partes, siente que el aliento que inhalas es como los rayos del sol, que corre por tu cuerpo desde la cabeza hacia abajo y deja que la energía fluya hacia abajo través de todo tu cuerpo.

Corriente de luz, ríos de luz, que bailan a través de tu cuerpo. Siente la afirmación, repite una y otra vez, soy luz, soy amor. Cuando estén listos abran sus ojos.

ANEXO No. 38

DINAMICA “LA DOBLE RUEDA”.

Se divide a los participantes en dos grupos con igual número de integrantes. Luego se coloca a un grupo formando un círculo tomados de las manos mirando hacia afuera del círculo. Posteriormente se coloca al otro grupo a su alrededor, formado un circulo, tomados de las manos, mirando hacia adentro.

Se les indica que se hará sonar una canción o el ruido de algún instrumento y que mientras suena deberán girar los círculos hacia su derecha es decir cada circulo girará al lado contrario del otro, y que cuando pare la música o sonido los dos círculos deberán detenerse quedando los participantes en pareja con la persona que quedo al frente suyo y con el cual tendrán 2 minutos para conversar sobre lo que deseen y presentarse.

Así sucesivamente se hará en varias ocasiones procurando que todos conversen con todos. Si en algún momento quedarán nuevamente como pareja con participantes con los cuales ya lo habían sido, estas pueden continuar la conversación que tenían anteriormente o iniciar una nueva.

ANEXO No. 39

TECNICA “DISTRACCIÓN”.

Descripción: Exponer a la persona a actividades agradables que pueda realizar con el fin de dirigir los procesos de atención hacia otro tipo de estímulo; que le puedan generar procesos cognitivos más adaptativos.

Procedimiento: La persona en una página escribirá todas aquellas actividades que le resulten placenteras realizarlas y le ayuden a minimizar el estrés y la ansiedad, estas actividades no necesariamente implicaran demasiado gasto económico, ni tampoco mucho tiempo, después de enumeradas las actividades se le pedirá al participante que realice cada una de ellas, o las que le sea posible realizar para lo cual en la distribución de tareas esta estipulado el día correspondiente para su ejecución.

Al realizar estas actividades la persona despejara su mente, se desenvolverá de una forma adaptable y se minimizará su problemática, después de realizada cada una de las actividades deberá reflexionar sobre lo ocurrido, se dará cuenta como no siempre se esta viviendo con inseguridades y se puede comportar libremente en cualquier situación siempre que se adapte a ella.

AREA
"CONDUCTUAL"
"REDUCIENDO EL
ESTRES."

ANEXO No. 40

TECNICA "PEDIR DEMOSTRACIONES DE AFECTO".

Objetivo: mejorar la comunicación de la familia a traves de saber expresar sentimientos y conocer otras formas de dar afecto.

PROCEDIMIENTO

Se les pide a los cuidadores que se sienten cómodamente y cierren sus ojos. Luego se les invita a que mediten acerca de las formas de como les gustas que les brinden afecto sus familiares mas cercanos es decir de que manera ellos se sienten queridos y amados.

Posteriormente deberán escribir en un pagina de papel bond, la lista que exprese dichas formas de afecto que les gustaría que les sean brindadas por sus familiares.

Luego cada uno cambiara su lista y la expresara de forma concreta es decir tendrán que demostrarse esas formas planteadas.

Para finalizar se les hará reflexionar sobre la importancia que tiene el aprender a expresar afecto a nuestros seres queridos de forma espontanea y sincera, recalcando que los afectos se deben demostrar siempre no solo cuando tenemos problemas, pero específicamente para ellos es imprescindible en otros momentos que atraviesan por una situación difícil como lo es tener Al niño/a enfermo/a, ya que en esos momentos es cuando se necesita de todo el apoyo y comprensión de la familia. Para finalizar deberán escribir otra lista de expresiones afectuosas que pueden brindar algunos ejemplos, luego deben comprometerse todos a cumplir lo que han escrito de ahora en adelante.

ANEXO No. 41

TECNICA “LAS POSTURAS”.

Objetivos: dar a conocer a los padres como afectan nuestras actitudes al momento de comunicarnos.

Se les indicara a los padres que formen parejas y coloquen sus sillas respaldo con respaldo, con una separación de 5 centímetros. Y tomen asiento, hablen muy pronto observaran algunos cambios, se les preguntara si se sienten cómodos con esa forma de comunicación se darán cuenta que es totalmente incomodo y que el placer que derive del compañero disminuye, y que tienen dificultades para oír.

Luego agregaremos otra dimensión para el ejercicio, se le dirá que separen las sillas 5 metros, permaneciendo de espaldas, se les pedirá que tomen conciencia de los drásticos cambios que se dan en su comunicación, incluso es posible que pierdan la comunicación por completo.

Para finalizar el ejercicio se reflexionara con ellos la importancia de tener una adecuada postura en el momento de comunicarse con la familia u otras personas.

Que debemos ver a los demás a los ojos y ponerle atención y de esta manera entenderemos mejor el mensaje que el otros nos manda de esta manera también la otra persona se sentirá que lo que esta diciendo es importante y lo respetamos. Esto nos ayuda a comunicarnos mejor ya sea con el niño/a enfermo/a y con los demás niños/as que están en casa.

ANEXO No. 42

¿CÓMO DECIRLE A SU HIJO QUE TIENE CÁNCER?

Informarse bien:

La regla mas importante para tratar con la enfermedad es estar bien informado. Los niños enfermos son tratados por un equipo (medico, familia, escuela) todos los miembros de este equipo tienen que estar preparados para contestar preguntas y proveer información.

Respetar los derechos del niño:

El niño tiene derecho a saber que le esta sucediendo a su cuerpo como resultado de la enfermedad y su tratamiento. Sin una explicación, el niño utilizara su imaginación y temores para explicar los síntomas, el o ella podrían creer que su enfermedad es un castigo. Decirle al niño la verdad lo ayudara a disipar sentimientos de culpa y aliviar la ansiedad, así como asegurar su cooperación con el tratamiento. Por su puesto que la cantidad de información que se le proporcione debe ser apropiada para la edad del niño y la naturaleza de la enfermedad.

Es importante que el profesional de la salud mental colabore con los padres del niño en cuanto a la información que el niño reciba sobre la enfermedad y su tratamiento.

Buscar apoyo:

El niño necesita permiso para expresar sus sentimientos. A veces el niño se sentirá inseguro, ansioso y temeroso. Tal vez no pueda expresar sentimientos verbalmente y busque expresarlos siendo agresivo, hablando en un tono de voz fuerte o asilándose. Pudiera tener pesadillas, orinarse en la cama o tener problemas para comer, en la escuela su conducta puede volverse problemática y quizás su trabajo escolar se vea afectado. Por tal motivo es muy importante animarlo a utilizar el juego para expresar sus emociones de una manera segura con marionetas, dibujos o muñecas. A menudo el apoyo de solo la familia no es suficiente. Si un padre de familia observa cambios significativos en la conducta de su hijo, debe asegurarse de hablar sobre estos síntomas con el medico, psicólogo escolar, trabajador social o consejero, actualmente la terapia de grupo es frecuentemente recomendada al mismo tiempo que otros tratamientos. Es importante proveer apoyo al niño y a su familia para que no se sientan aislados y abrumados.

Mantener las líneas de comunicación abiertas

Establecer un clima en el cual haya comunicación abierta es vital, esto ayudara al niño a sentirse libre de hacer preguntas durante el curso del tratamiento, a expresar sentimientos y buscar apoyo cuando lo necesite. Tal vez sea importante que el padre o madre comparta con su hijo sus propios sentimientos sobre la enfermedad esto le asegurara al niño que puede contar con su apoyo a pesar de su tristeza, frustración e ira. Manteniendo al niño informado del progreso del tratamiento lo hará sentir que es participe en su equipo de salud.

Algunas veces los niños mayores se les pide que firmen un formulario de consentimiento pediátrico que describe el tratamiento. La firma del niño significa que comprende el tratamiento y esta de acuerdo en cooperar con el. También ayuda al niño a sentirse libre para hacer preguntas y participar en las decisiones.

¿Qué y como debe hablársele a un niño que tiene cáncer?

De acuerdo a la relación que tiene los padres con su hijo, también sientan que deben hablarle, o pedirle al doctor que le ayude a explicar sobre la enfermedad y su tratamiento. Aunque el padre no sea quien le hable al niño sobre la enfermedad, pero debe al igual que alguien en quién el niño confié estar presente para proporcionarle apoyo y animo Los profesionales de la salud como el doctor, enfermera, trabajadora social y el psicólogo pueden ayudar a determinar lo que se le va a decir al niño El padre o madre podría ensayar primero lo que le va a decir a su hijo con alguien cercano

¿Cuándo decirle a mi hijo que tiene cáncer?

No existe un momento perfecto para decirle al niño o niña que padece una enfermedad delicada se deben crear un momento en el que puedan estar a solas con el niño y en un ambiente que sea lo mas familiar posible, entre mas se espere después del dia^gnostico, mas difícil se hará hablar sobre el mismo y mas ansioso y asustado se pondrá el niño. Además debe asegurarse de tener información sobre el tipo de enfermedad y su tratamiento, para que pueda contestar preguntas y sentirse más confiado de tener las respuestas

Adaptar la información de acuerdo a la edad del niño.

Por supuesto que la cantidad de información a dar y como presentarla, dependerá de la edad y madurez del niño.

Usualmente un estilo tierno, honesto y abierto funciona mejor las siguientes indicaciones brindan algunas ideas sobre como hablar con niños de diferentes edades sobre su enfermedad.

Pero se tendrá que usar el propio juicio y conocimiento del niño para determinar que funcionará mejor con él y el resto de la familia.

Los niños menores de dos años: los niños pequeños no entienden lo que es una enfermedad, pero sienten ansiedad cuando se separan de los padres y sobre los procedimientos médicos y hospitalares. Después de los 18 meses, los niños ya saben lo suficiente para comprender lo que va a doler. Por eso es importante ser honesto con él. También se puede darles a los niños, alternativas que no interfieran con el tratamiento, tales como la opción de mezclar la medicina con jugo de fruta natural.

Los niños de 2- 7 años: Los niños en estas edades comprenden bastante lo que es una enfermedad, pero son muy concretos y vinculan eventos que no están relacionados. Por ejemplo, el niño puede relacionar su enfermedad con algún suceso ajeno a la enfermedad tal como mala conducta, durante este periodo de desarrollo los niños se dejan llevar por las reglas y pueden asumir que el sentirse mejor es cuestión de seguir ciertas "reglas". Por lo tanto, es importante comunicarle a los niños que ellos no ocasionaron la enfermedad y que ni esta ni el tratamiento son un castigo. Se le debe explicar el tratamiento de manera simple pero honestamente. Por ejemplo en el caso de los niños con cáncer la enfermedad debe explicársele como una "guerra" entre células "buenas" y las células "malas", con la medicina diseñada para ayudar a las cédulas buenas a ponerse fuertes para que puedan vencer a células malas. A esta edad los niños pueden hablar de sus sentimientos y experiencias familiares. Es necesario que los niños comprendan que está bien sentirse asustado llorar y buscar consuelo.

Los niños de 7—12 años: aun que todavía están limitados por sus propias experiencias, los niños en esta etapa entienden las relaciones entre los sucesos y ven el mundo de una manera menos concreta, son mas capaces de comprender que su enfermedad es un conjunto de síntomas y que el tratamiento tiene como objetivo ayudarlos a ponerse bien. Por lo tanto, son capaces de cooperar mas con el tratamiento y con las "ordenes del médico. Las explicaciones pueden ser más detalladas, pero siempre es mejor relacionarlas a situaciones familiares. A las células cancerosas se les puede llamar "agitadores" que se ponen en medio del camino de las células buenas y que el tratamiento está diseñado para poner las células buenas a funcionar otra vez, a esta edad los niños expresaran preocupación sobre los efectos de su enfermedad en su habilidad para ir a la escuela y mantener sus amistades. Habrá que asegurarles que ellos todavía tendrán la oportunidad de aprender a jugar.

Adolescentes: los niños de 12 años podrán comprender las complejidades de la enfermedad y su tratamiento y darle atención a sus problemas de manera abstracta. Aunque los adolescentes considerarán la enfermedad en base a los síntomas específicos que interfieren con sus vidas diarias, también pueden entender las razones de los síntomas y de los tratamientos subsiguientes. Ellos pueden entender la explicación del cáncer como una enfermedad que causa que las células funcionen mal, haciendo que estas crezcan de

manera anormal y se extiendan a otras partes del cuerpo, interrumpiendo las funciones normales.

¿Como responder a las preguntas que hacen los niños?

Además, los niños suelen hacer preguntas en relación a su enfermedad, las cuales deben ser contestadas adecuadamente, aquí algunos ejemplos:

¿Por qué? ¿Por qué yo? Es importante que los niños entiendan la enfermedad que padecen no es su culpa. Es una enfermedad de la que ni siquiera los expertos están seguros por qué ocurre.

¿Voy a morir? ¿Me voy a curar? Los niños han escuchado muchas veces por ejemplo lo que un miembro de la familia o vecino murió de cáncer y naturalmente temen que ellos también morirán. Es importante reconocer que si bien es cierto la enfermedad que padece el niño es seria, pero existen muchos tratamientos que se utilizarán para curarla, el saber que hay muchas personas participando en el tratamiento contra su enfermedad, los hará sentir mas seguros.

¿Qué me pasará? Al inicio, los niños podrían sentirse atemorizados por todos los nuevos procedimientos, los doctores y otros pacientes que ven en el hospital. Podrían desarrollar miedos irreales sobre el tratamiento. Es mejor explicarles el tratamiento antes de comenzarlo, incluyendo descripciones de los efectos secundarios y que ayuda recibirán cuando estos ocurran.

Al niño se le debe hablar sobre los diferentes tipos de la enfermedad y asegurarle que lo que le sucede a una persona, no necesariamente le ocurrirá a otra.

Un calendario con las fechas de las citas y los tratamientos ayudará al niño a estar al tanto de su progreso y anticipar cualquier cambio.

¿Por qué tengo que tomar la medicina? Muchas veces los niños se sienten bien y no entienden por qué tienen que tomar los medicamentos. Los niños pequeños tal vez entienden la noción de que "cedulas malas están escondidas" y que la medicina ayudará a impedir su crecimiento o el regreso de estas células.

¿Qué les diré a los otros niños? Si el niño falta mucho a la escuela o retorna a ella con cambios físicos obvios (perdida del cabello, pérdida o ganancia de peso), le preocupará las reacciones de sus compañeros de clases. Por ello hay que animarlo a mantener contacto con sus compañeros de clases u otros amigos mientras está fuera de la escuela, a ser sincero sobre su enfermedad y tratamiento, y asegurarles a sus compañeros que la enfermedad no es contagiosa como un resfriado o la gripe.

También se debe ayudar al niño a anticipar que otras personas pueden tratarlo de manera diferente al principio (porque no tienen suficiente conocimiento sobre su enfermedad o porque lo asusta. Por lo tanto se le debe asegurar que los buenos amigos seguirán siendo buenos amigos.

Consejos para tranquilizar a un niño con enfermedad Terminal.

En relación a lo anterior, es importante ayudar al niño a través de aspectos tales como:

Recordarle que ni la enfermedad no el tratamiento son castigos.

Ser honesto en las explicaciones. Está bien decir "no lo sé".

Hacerle preguntas sobre lo que siente y piensa.

Comentarle que está bien llorar y que se sienta triste.

Establecer límites. Los niños tratarán de cambiar las reglas durante su enfermedad. Pero en realidad, ellos necesitan saber que todo está "normal". Por lo tanto las rutinas y las expectativas no deben cambiar mucho.

Dejar que el niño tenga control sobre las cosas que no tienen repercusiones sobre su salud o tratamiento. Vivir con muchas restricciones puede darle al niño la sensación de que no tiene ningún control.

Mantener el sentido del humor: con una enfermedad que requiere frecuentes inyecciones y otros procedimientos mas "invasivos" , es esencial mantener el sentido del humor en tanto sea posible. tratar de mantener las rutinas normales: deben se, hasta donde sean posibles, las rutinas escolares y familiares para darle al niño y a la familia la seguridad de un ambiente "normal".

Fomentar el contacto con los amigos, hacer las tareas y continuar con las respectivas responsabilidades. Las actividades que le ayudan a mantenerse conectado con el salón de clases y sus compañeros son esenciales: cartas, casetes, visitas (las permitidas por el médico) la enfermera, trabajador social o psicólogo escolar pueden ayudarlo a facilitar dichas actividades.

Fomentar las conversaciones familiares para disminuir la ansiedad y proveer apoyo mutuo.

Recordarle que habrán días buenos y días no tan buenos.

Recordarle que el equipo encargado del cuidado médico puede contestarle preguntas y brindarle apoyo.

Los niños mas pequeños necesitaran que se les brinde apoyo adicional, cuando tengan que enfrentar separaciones, debido al tratamiento en el hospital.

ANEXO No. 43

DINAMICA “LA TELARAÑA”

Los participantes se colocan de pie formando un círculo y se le entrega a uno de ellos la bola de cordel; el cual tiene que decir su nombre, procedencia, ocupación, interés de su participación, etc. Luego, éste toma la punta del cordel y lanza la bola a otro compañero, quien a su vez debe presentarse de la misma manera. La acción se repite hasta que todos los participantes quedan enlazados en una especie de telaraña.

Una vez que todos se han presentado, quién se quedó con la bola debe regresarla al que se la envió, repitiendo los datos dados por su compañero. Este a su vez, hace lo mismo de tal forma que la bola va recorriendo la misma trayectoria pero en sentido inverso, hasta que regresa al compañero que inicialmente la lanzó. Hay que advertir a los participantes la importancia de estar atentos a la presentación de cada uno, pues no se sabe a quien va a lanzarse la bola y posteriormente deberá repetir los datos del lanzador.

ANEXO No. 44

“TÉCNICA DE RESPIRACIÓN PROFUNDA”

Sentado o acostado, cierre los ojos, inspire profundamente por la nariz y exhale el aire por la boca. Respire profundamente (siempre a partir del diafragma) afloje las mandíbulas, deje la boca entre abierta. Vuelva a tomar aire profundamente y deje caer los hombros. Una nueva respiración profunda y abra las manos. Inspire profundamente, retenga el aire mientras cuenta hasta 5 y vuelva a exhalar el aire por la boca. Repita este último paso al menos unas 5 veces.

De a su cuerpo y su mente la oportunidad de relajarse. El fin de la relajación es disminuir la ansiedad y la tensión muscular sobre en todo en situaciones de tensión. No se puede evitar la situaciones preocupantes pero si se puede manejar respuestas y reacciones a ellas y practicando la relajación y practicando la relajación.

Es imposible estar relajado físicamente y tenso emocionalmente al mismo tiempo. No pueden convivir en el mismo momento la sensación de bienestar corporal y la de estrés mental.

La respuesta del organismo a la relajación es un efecto de recuperación casi inmediato y es una tregua para el cuerpo.

La relajación progresiva de los músculos reduce la frecuencia del pulso y la presión de la sangre, así como el grado de sudoración y la frecuencia respiratoria. Además evita los problemas orgánicos que el estrés produce.

ANEXO No. 45

EL ESTRÉS

¿Qué es el estrés?

Es una respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. También es un exceso de demandas ambientales sobre la capacidad del individuo para resolverlos considerando además las necesidades del sujeto, con las fuentes de satisfacción de esas necesidades en el entorno laboral así como las respuestas adaptativas del organismo ante los diversos estresores, es decir que nuestro organismo busca la manera de responder ante las situaciones que lleguen a impresionarlo de una manera tal que impacten sus sentidos y una de esas respuestas es el estrés.

Causas del estrés

Descansos infrecuentes situaciones de presión que la persona enfrenta como enfermedades decisiones difíciles, problemas familiares, los temores, demasiada responsabilidad, demasiadas funciones que provocan en el individuo un desajuste orgánico y síquico.

Señales o síntomas del estrés:

Ansiedad	Insomnio
Dolor en la espalda	Presión arterial alta
Dolor en la cabeza	Falta respiración
Estreñimiento	Tensión en el cuello
Depresión	Sube o baja de peso
Fatiga	Falta de concentración

ANEXO No. 46

La relajación mental elimina la tensión física

“TÉCNICA DE RELAJACIÓN PROGRESIVA”

Otro aspecto muy importante para disminuir el estrés es aprender a relajar nuestro cuerpo.

Para esto debemos aprender la técnica llamada relajación progresiva. La relajación progresiva de los músculos o esta relajación reducen la frecuencia del pulso la presión de la sangre, así como el grado de transpiración y la frecuencia respiratoria, y cuando se realiza de modo correcto puede llegar a tener el mismo efecto que un fármaco que actué reduciendo la ansiedad.

Procedimiento

El procedimiento que se describe a continuación es una forma abreviada para aprender la relajación muscular, profunda de un modo más rápido. En el todos los músculos se tensan, y se

relajan a la vez igual que se ha hecho antes. Repita cada proceso por lo menos una vez tensado cada grupo muscular de 5 a 7 segundo, y relajándolo después de 20 a 30 segundos. No se olvide de observar la diferencia entre las sensaciones de tensión y de relajación.

1. cierre ambos puños, tensando los bíceps y los antebrazos, relájese.
2. Arrugue la frente al mismo tiempo mueva la cabeza hacia atrás tanto como pueda y gírela describiendo un círculo completo, primero en el sentido del reloj y luego en sentido contrario. Ahora arrugue los músculos de la cara como si quisiera parecer una pasa, frunza el entrecejo, cierre los ojos con fuerza apriete los labios, apriete la lengua contra el paladar y encoja los hombros, relájese.
3. Separe los hombros arqueando la espalda como si fuera a hacer una inspiración profunda. Manténgase así relájese, ahora haga una inspiración profunda apretándose la región del estomago con la mano. Sostenga la respiración relájese.
4. Extienda los pies y los dedos dirigiendo las puntas hacia arriba fuertemente, para tensar así las pantorrias, manténgalo, relájese.

ANEXO No.47

DINAMICA “EL DULCE”

El facilitador indica a los participantes que deben colocarse formando un círculo, posteriormente se les entrega a cada uno un dulce y luego cada cuidador tiene que ir regalando su dulce a la persona que tiene a su lado derecho y lo debe de hacer así:

Todos deben mencionar su nombre y una cualidad que ellos poseen.

Y además tiene que mencionar una cualidad del que tiene a su lado. Ejemplo: Mi nombre es Ana y soy alegre y en este día tan especial te regalo este dulce por que eres amable.

Así sucesivamente cada participante hace lo mismo con la persona que tiene a su lado derecho.

ANEXO No.48

EI ENOJO

El enejo es una reacción emocional natural que afecta a todo el cuerpo. Cuando nos disgustamos, nuestro cuerpo inicia una respuesta “combate o huida”, el cual nos prepara para enfrentarnos al peligro. La adrenalina “una hormona” y otra sustancias químicas entran en la corriente sanguínea el corazón late mas fuerte la sangre fluye mas rápidamente y los músculos se ponen tensos.

El enojo es una emoción normal en todos los seres humanos. Las personas se sienten enfadas cuando se siente que han sido objeto de un desaire o trato injusto cuando se les lleva la contraria, etc. En definitiva el enfado aparece cuando la persona se siente provocada por algo que percibe como una ofensa humillante para si, los suyos o terceras personas, no obstante si la persona se enfada con cierta facilidad pudiera ser vulnerable a tener explosiones de ira.

En una explosión de ira la persona reacciona ante la injusticia u ofensa de forma repentina y violenta. Son muy numerosas las consecuencias nocivas de la explosión de ira, uno de los daños que causa podría ser las relaciones personales y precisamente las relaciones que tienen mas valor para la persona como son la familia y amigos.

Sentir enojo es natural pero no tener control de ello es peligroso porque esto puede desencadenar violencia y ser destructivo en acciones de agresión física o verbal hacia ti mismo y hacia otras personas. Debes aprender a ser sabio y no tratar de ejercer tu autoridad sin control. Responde calladamente cuando tengas ira y si no puedes dominarla apártate de la persona que a provocado tu enojo.

Asertividad

Es muy importante que conozcan algo sobre asertividad: la forma de interaccionar con los demás puede convertirse en una fuente considerable de hostilidad y estrés en la vida. Pero el aprender a ser asertivo permitirá reducir este estrés u hostilidad, debemos aprender a defender nuestro legítimos derechos de una manera adecuada es decir sin agredir a las demás ni ser agredidos. En definitiva cuando se es una persona asertiva hay una mayor relajación en la relaciones con las demás y de esta manera podemos controlar nuestro enojo.

ANEXO No. 49

TECNICA “LA LLIVIA QUE LIMPIA.”

En este ejercicio, tenemos la oportunidad de limpiar nuestro cuerpo, los sentimientos negativos de enojo, dolor, el dolor desaparecerá sin tener que vincularlo a ninguna experiencia en particular que hayan vivido en el pasado.

Procedimiento

Respira hacia adentro y hacia afuera, hacia adentro y hacia afuera. Al respirar retiene la respiración por un momento y exhala. Respira hacia adentro, retiene y suelta.

Ahora imagínate que estás afuera en un lugar favorita, respira hacia adentro y goza del paisaje. Siente la riqueza de la tierra bajo tus pies. Goza del sol, de la brisa en tu cuerpo, respira hacia adentro y hacia afuera.

Al mirar al cielo, te das cuenta que se están formando nubes mientras observas el cielo se pone más oscuro y se llena más de nubes. Sabes que pronto va a llover.

Siente la tensión de tu cuerpo a medida que las nubes cubren el cielo. El viento se hace más fuerte, el cielo más oscuro. La presión va aumentando en el aire y en ti estás conscientes de las tensiones y temores que están dentro de ti.

Empieza a llover primero una suave llovizna; pronto un fuerte aguacero en tu cuerpo sientes el alivio en tu mente siente el alivio. A medida que las nubes dejan caer la lluvia suelta toda la humedad reprimida, la tierra está agradecida por el regalo de la lluvia, siente como la lluvia lava tu cuerpo y tu mente. Fíjate en la lluvia que lava la tierra. Siente la tranquilidad que viene a soltar emociones largamente sostenidas; siente la libertad gradualmente, la lluvia disminuye y para de llover. El sol muestra sus rayitos detrás de las nubes y un hermoso arcoíris atraviesa el cielo, respira en la luz del arcoíris, respira hacia adentro y hacia afuera, respira nuevamente hacia adentro y hacia fuera, siente lavada y limpia libérate de esas emociones. Ahora estás de pie, en la luz pura del arcoíris siente sus rayos sanadores así como te abres más y más para recibirlos. Da gracias y cuando estés listo abre tus ojos.

ANEXO No.50

DINAMICA “ME PICA AQUI”

Todos/as los/as participantes se colocan formando un círculo. Quien coordina comienza diciendo por Ejemplo: Me llamo Julia y me pica aquí (señalando la parte del cuerpo donde le pica), luego la persona que está a la par, dice: “Ella se llama Julia y le pica aquí (señalando donde le pica) y yo me llamo Andrés y me pica aquí (señalando la parte del cuerpo donde le pica) y así sucesivamente; cada participante, antes de decir su nombre y la parte del cuerpo que le pica, tiene que decir los nombres de todas las personas anteriores y rascarse las partes

del cuerpo que mencionaron que les picaba. ¡A la última persona le toca decir todos los nombres y repetir todos los gestos!

ANEXO No.51

TECNICA VISUALIZACIÓN “LOS COLORES”

El facilitador dará la siguiente consigna;

Cierre los ojos....Imagine que su cuerpo está lleno de luces. .por ejemplo una luz roja representa la tensión o el dolor y las luces azules representan la relajación...pausa...

Imagínese las luces cambiando del rojo al azul o bien del azul al rojo y observe cualquier sensación física que experimente mientras tanto....pausa.....

Ahora imagínese que todas las luces de su cuerpo han adquirido un color azul y experimenta con ello una sensación de relajación total.

ANEXO No.52

TECNICA “INOCULACIÓN DEL ESTRÉS”

Descripción: Tiene dos modelos (modelo transaccional o afrontamiento de estrés). La inoculación de estrés enfatiza las relaciones interdependientes entre los factores fisiológicos, cognitivos, conductuales y socio ambientada, no presupone la influencia casual de ninguno de ellos, sino que cualquier factor o de su relación puede ser el origen del desarrollo y mantenimiento de algún problema. La técnica de cuatro pasos, los que son aprender la relajación, construir una jerarquía de situaciones de molestar emocional, seleccionar pensamientos de afrontamiento y afrontar la situación real.

Procedimiento de aplicación:

Fase I: Conceptualización o educativa.

Fase II: Adquisición y entrenamiento de habilidades.

Fase III: Aplicación y consolidación de las habilidades (tareas para casa).

Primero se identificara en base a lo aprendido anteriormente de asertividad y ansiedad, la situación que aun cause estrés, para después dejarla como tarea.

ANEXO No.53

HOJAS DE EVALUACION PARA EL
TRATAMIENTO DE CUIDADORES DE
NIÑOS CON CÁNCER.

SESION # 1 DE EVALUACIÓN

OBJETIVO: Ayudar a los encargados a conocer sus temores y de esta manera transformarlos.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				Evaluación.
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	
Emocional Estados de ánimo bajo.	Generar un clima de confianza.	Saludo y presentación. Dinámica “El amigo secreto” Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y proporcionar las indicaciones pertinentes para la realización de la dinámica.	Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Cognitiva	Que los cuidadores comprendan cuales son los estados emocionales que se presentan ante la situación de los niños que cuidan.	Exposición sobre Los Estados Emocionales Proporcionar y explicar a los cuidadores aspectos importantes sobre Los Estados Emocionales a los participantes mediante una exposición interactiva	Que el 75% de los cuidadores aprendan a reconocer las emociones que se les presentan ante la enfermedad de los niños y niñas.				
Relajación.	Que los cuidadores aprendan a relajarse.	Técnica “Respiración revitalizadora” Dirigir la técnica solicitando a los participantes que se coloquen cómodamente para iniciar.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a relajarse durante la sesión				
Retroalimentación/ Evaluación.	Que los cuidadores evalúen lo aprendido durante la sesión.	Técnica de “Evaluación” y cierre. El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión	Que el 60% de los cuidadores comprendan la importancia de la sesión.				

SESION # 2 DE EVALUACIÓN

OBJETIVO: Ayudar a los cuidadores a que tomen medidas concretas ante la situación que están viviendo para restablecer su salud mental.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	Evaluación
Emocional Estados de ánimo bajo.	Generar un clima de confianza.	“Los refranes” Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y proporcionar las indicaciones pertinentes para la realización de la dinámica.	Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Cognitiva	Que los cuidadores comprendan cuales son los estados emocionales que se presentan ante la situación de los niños que cuidan.	Técnica “Debriefing”. Se les pide a los participantes que se coloquen en forma de círculo y los/as facilitadores/as darán paso a paso las indicaciones a seguir para la realización de la técnica.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a reconocer las emociones que se les presentan ante la enfermedad de los niños y niñas.				
Relajación.	Que los cuidadores aprendan a relajarse.	Técnica de Respiración “Torta de cumpleaños” Dirigir la técnica solicitando a los participantes que se coloquen cómodamente para iniciar.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a relajarse durante la sesión				
Retroalimentación/ Evaluación.	Que los cuidadores evalúen lo aprendido durante la sesión.	Técnica de “Evaluación” y cierre. El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión	Que el 60% de los cuidadores comprendan la importancia de la sesión.				

SESION # 3 DE EVALUACIÓN

OBJETIVOS Que los encargados comprendan que nadie tiene la culpa de la enfermedad del niño o niñas. Reducir la culpa

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	Evaluación.
Emocional.	Que los cuidadores se sientan tranquilos y cómodos	Saludo y presentación de la jornada Brindar el saludo de bienvenida a los asistentes y proporcionarles avances del tema a desarrollar	Que el 100% se sientan en un ambiente de tranquilidad.				
Culpabilidad.	Que los cuidadores comprendan que ellos no son los culpables por la enfermedad de los infantes	Técnica “La culpabilidad” Proporcionarles la explicación sobre el ejercicio a desarrollar	Que el 60% de los cuidadores disminuyan la culpabilidad.				
Relajación	Que los cuidadores aprendan a relajarse y disminuir la culpabilidad	Técnica de relajación “El arrollo”. Dirigir la técnica solicitando a los encargados responsables que se coloquen cómodamente para realizar la técnica	Que el 75% de los cuidadores aprendan a relajarse durante la sesión				
Retroalimentación/ Evaluación	Que comprendan la importancia de la disminución de la culpabilidad	Técnica de retroalimentación “Evaluación” y cierre	Que el 60% de los cuidadores comprendan la importancia de la sesión.				

SESION # 4 DE EVALUACIÓN

OBJETIVO: Que los cuidadores puedan mejorar su calidad de vida en los diferentes aspectos.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	Evaluación.
Emocional Estados de ánimo bajo.	Generar un clima de confianza.	Saludo y presentación Dinámica “La ardía sin casa” Dar la bienvenida a los cuidadores, explicando lo que tratará la jornada, dar las indicaciones necesarias para la realización de la dinámica.	Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Cognitiva	Que los cuidadores comprendan cuales son los estados emocionales que se presentan ante la situación de los niños que cuidan.	Explicación sobre lo que es el Estado de ánimo bajo. Dar a conocer y explicar aspectos importantes sobre el estado de ánimo bajo a los participantes mediante una exposición interactiva	Que el 75% de los cuidadores aprendan a reconocer las emociones que se les presentan ante la enfermedad de los niños y niñas.				
Relajación.	Que los cuidadores aprendan a relajarse.	Dinámica de retroalimentación “La papa caliente” Se le entregará una pelota de papel con diferentes preguntas a un participante y al escuchar la canción la pasará, al detenerse la música quien tenga la pelota quitará un papel de la pelota y deberá responder a la pregunta que ahí se encuentra.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a relajarse durante la sesión				
Retroalimentación/ Evaluación.	Que los cuidadores evalúen lo aprendido durante la sesión.	Técnica de “Evaluación” y cierre. El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión	Que el 60% de los cuidadores comprendan la importancia de la sesión.				

SESION # 5 DE EVALUACIÓN

OBJETIVO: Desarrollar habilidades para evidenciar y expresar los sentimientos de tristeza y preocupación.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	Evaluación.
Emocional Estados de ánimo bajo.	Generar un clima de confianza.	Saludo y presentación. Dinámica “A cambiar” Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y dar los lineamientos a seguir para la realización de la dinámica.	Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Cognitiva	Reducir síntomas afectivos como la tristeza, culpa, preocupación, etc.	“Para aliviar los síntomas afectivos” Para reducir la tristeza; a la persona, se le sugiere que realice inducción de autocompasión, inducción de cólera controlada, distracción externa (ver televisión, escuchar música, leer, etc.), procurar no hablar de sus sentimientos con todas las personas de su alrededor y evitar verbalizaciones internas negativas. Para finalizar, se analiza la finalidad y las ventajas de realizar con exactitud la técnica.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a reconocer las emociones que se les presentan ante la enfermedad de los niños y niñas.				
Terapia Ocupacional.	Disminuir las conductas de ánimo bajo.	“Programación de actividades” El terapeuta aconsejara algunas actividades para disminuir el ánimo bajo y recomendará una programación de actividades en el lapso de dos meses aproximadamente, el terapeuta preguntará ¿Qué actividades le	Que el 75% de los cuidadores aprendan a controlar sus emociones.				

		gustaría realizar? Dentro de esas actividades que mencionen los/as participantes las ordenara de acuerdo a una agenda que será elaborada por el mismo con orientación del terapeuta.					
Retroalimentación/ Evaluación.	Que los cuidadores evalúen lo aprendido durante la sesión.	Técnica de “Evaluación” y cierre. El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión	Que el 60% de los cuidadores comprendan la importancia de la sesión.				

SESION # 6 DE EVALUACIÓN

OBJETIVO: Ayudar a los encargados a conocer sus temores y de esta manera transformarlos.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	Evaluación.
Emocional Estados de ánimo bajo.	Generar un clima de confianza.	Saludo y presentación de la jornada. Dinámica “El mar esta agitado” Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes, asimismo las indicaciones de como realizar la dinámica	Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Cognitiva	Que los cuidadores comprendan cuales son los estados emocionales que se presentan ante la situación de los niños que cuidan.	Técnica: Catarsis ¿Como te sientes? “El facilitador dará las consignas pertinentes para que los participantes realicen la técnica.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a reconocer las emociones que se les presentan ante la enfermedad de los niños y niñas.				
Cognitiva.	Que los cuidadores cambien las imágenes negativas que se han formado	Técnica Imágenes dirigidas “ El sendero de la montaña” El facilitador dará las consignas pertinentes para que los participantes realicen la técnica	Que el 75% de los cuidadores aprendan a disminuir los estados de animo durante la sesión				
Retroalimentación/ Evaluación.	Que los cuidadores evalúen lo aprendido durante la sesión.	Técnica de “Evaluación” y cierre. El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión	Que el 60% de los cuidadores comprendan la importancia de la sesión.				

SESION # 7 DE EVALUACIÓN

OBJETIVO: Contribuir a mejora la autoestima en los encargados.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	Evaluación.
Emocional Estados de ánimo bajo.	Generar un clima de confianza.	Saludo y presentación de la jornada. Dinámica “El espejo” Dar la bienvenida a los cuidadores, explicando de lo que tratará la jornada. El facilitador inicia la dinámica pidiéndoles a los participantes que se coloquen en parejas cara a cara, uno de los participantes comienza a gesticular y a hacer movimientos y el otro deberá imitar a su pareja lo mejor posible como si sirvieran de espejo, está prohibido reírse al momento de hacer las gesticulaciones.	Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Autocuidado	Que los cuidadores comprendan cuales son los efectos del cáncer en la autoestima de las personas.	Explicación sobre los conceptos básico de autoestima. A los encargados se les hablara sobre lo que es la autoestima mediante una exposición interactiva	Que el 75% de los cuidadores aprendan a comprender como opera la autoestima ante la enfermedad de los niños y niñas.				
Autocuidado	Que los cuidadores aprendan a autocuidarse.	Técnica “Mi declaración de autoestima.” Se les dará las debidas indicaciones para la realización de la técnica y al final se hará la reflexión de esta.	Que el 75% de los cuidadores aprendan auto cuidarse durante la sesión				
		Como fomentar una adecuada autoestima. Se le explicara a los					

		encargados la importancia de amarse a uno mismo y como aumentar su amor personal					
Retroalimentación/ Evaluación.	Que los cuidadores evalúen lo aprendido durante la sesión.	Técnica de “Evaluación” y cierre. El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión	Que el 60% de los cuidadores comprendan acerca del autocuidado y como relajarse.				

SESION # 8 DE EVALUACIÓN
OBJETIVO: Contribuir a mejorar el autorespeto en los encargados.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				Evaluación.
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	
Emocional	Generar un clima de confianza.	Saludo y presentación de la jornada. Dinámica “Las iniciales” Dar la bienvenida a los encargados. El facilitador inicia la dinámica explicándoles a los participantes que deben crear frases absurdas, divertidas y que rimen para lo cual elijan una letra cualquiera por ejemplo la “R” y la dicen e vos alta para que los demás los/as oigan. Se les dará un minuto por ejemplo: Ramón rescato un ratón raptado, y así sucesivamente todos los participantes uno a uno lo harán.	Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Autocuidado.	Que los cuidadores comprendan cuales son los beneficios del autocuidado.	Desarrollo de la temática “El autorespeto” Explicar conceptos básicos del autorespeto mediante una exposición interactiva.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a reconocer la importancia del autocuidado.				
Relajación.	Que los cuidadores aprendan a relajarse.	Técnica “Respiración sanadora” El facilitador inicia la técnica diciéndoles a los participantes: Siéntense o quédense de pie. Suspire profundamente, emitiendo a medida que salga el aire de sus pulmones un sonido	Que el 75% de los cuidadores aprendan a relajarse durante la sesión				

		de profundo alivio. No piense en inspirar, solamente deje salir el aire de forma natural. Se debe repetir este proceso 8 o 12 veces, siempre que sienta que lo necesita, y experimente la sensación de que se está relajado.					
Retroalimentación/ Evaluación.	Que los cuidadores evalúen lo aprendido durante la sesión.	Técnica de "Evaluación" y cierre. El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión	Que el 60% de los cuidadores comprendan acerca del autocuidado y como relajarse.				

SESION # 9 DE EVALUACIÓN

OBJETIVO: Que los encargados comprendan que nadie tiene la culpa de la enfermedad del niño/a.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				Evaluación.
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	
Emocional	Generar un clima de confianza.	Saludo y presentación “Dinámica El mensaje” Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y proporcionarles las indicaciones pertinentes para realizar la dinámica.	Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Estados emocionales.	Que los cuidadores comprendan cuales son los estados emocionales y como se puede generar el duelo.	Desarrollo de la temática “El duelo” El facilitador proporcionara a los cuidadores por medio de una exposición información esencial sobre como sobrellevar el duelo	Que el 75% de los cuidadores aprendan a reconocer las emociones que se les puede presentar ante una situación de duelo.				
Relajación.	Que los cuidadores aprendan a relajarse.	Técnica de relajación “El arrollo” Dirigir la técnica solicitando a los cuidadores que se coloquen cómodamente para realizarla.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a relajarse durante la sesión				
Retroalimentación/ Evaluación.	Que los cuidadores evalúen lo aprendido durante la sesión.	Técnica de “Evaluación” y cierre. El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión	Que el 60% de los cuidadores comprendan acerca de los estados de animo bajo y como relajarse.				

SESION # 10 DE EVALUACIÓN

OBJETIVO: Que los cuidadores adquieran por si mismos la determinación para retomar el rumbo de su vida.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	Evaluación.
Emocional Estados de ánimo bajo.	Generar un clima de confianza.	Saludo y presentación Dinámica “Presentación en parejas” Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y se les pide que se coloquen en parejas para poder iniciar a realizar la dinámica.	Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Superación Personal.	Que los cuidadores comprendan que a pesar de la enfermedad de los infantes pueden seguir con sus vidas y tener metas y objetivos.	Técnica “Elaboración del proyecto de vida” (Primera parte El cuidador debe hacer una introspección de si mismo, evaluando todas las partes de él para hacer su proyecto de vida. Dentro de este proyecto de vida debe incluir las siguientes áreas: personal, familiar, laboral y sentimental, dentro de esto él debe incluir cuales son las metas a corto, mediano y largo plazo.	Que el 75% de los cuidadores establezcan nuevas metas				
Relajación.	Que los cuidadores aprendan a relajarse.	Técnica “Respiración para ganar energía” Dirigir la técnica solicitando a los participantes que se coloquen cómodamente para iniciar.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a relajarse durante la sesión				
Retroalimentación/ Evaluación.	Que los cuidadores evalúen lo aprendido durante la sesión.	Técnica de “Evaluación” y cierre. El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión	Que el 60% de los cuidadores comprendan en que consiste el establecimiento de metas y a relajarse.				

SESION # 11 DE EVALUACIÓN

OBJETIVO: Que los cuidadores adquieran por si mismos la determinación para retomar el rumbo de su vida.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				Evaluación.
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	
Emocional estados de ánimo bajo.	Generar un clima de confianza.	Saludo y presentación Dinámica “Presentación subjetiva” Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y dar las indicaciones pertinentes para llevara a cabo la dinámica.	Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Superación Personal.	Que el cuidador conozca que destino le quiere dar a su vida y tenga mayor claridad sobre si mismo.	“Elaboración del proyecto de vida” (Segunda parte) El cuidador debe hacer una introspección de si mismo, evaluando todas las partes de él para hacer su proyecto de vida. Dentro de este proyecto de vida debe incluir las siguientes áreas: personal, familiar, laboral y sentimental, dentro de esto él debe incluir cuales son las metas a corto, mediano y largo plazo.	Que el 75% de los cuidadores puedan trazar sus metas a corto, mediano y largo plazo.				
Relajación.	Que los cuidadores aprendan a relajarse.	Técnica “Relajando tu cuerpo” Dirigir la técnica solicitando a los participantes que se coloquen cómodamente para iniciar.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a relajarse durante la sesión				
Retroalimentación/ Evaluación.	Que los cuidadores evalúen lo aprendido durante la sesión.	Técnica de “Evaluación” y cierre. El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión	Que el 60% de los cuidadores comprendan la importancia de la sesión.				

SESION # 12 DE EVALUACIÓN

OBJETIVO: Ayudar a los encargados a adquirir información que les sea de utilidad para minimizar los niveles de ansiedad.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	Evaluación.
Cognitiva “La ansiedad”	Generar un clima de confianza.	Saludo y presentación de la jornada “Masaje en tren” Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes. Los participantes se colocarán en filas, luego se les pide que pongan sus manos sobre los hombros del que tiene adelante y le darán un masaje, luego darán media vuelta y harán lo mismo siempre haciendo el movimiento de un tren.	Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Exposición sobre la ansiedad.	Que los cuidadores comprendan que es la ansiedad y como limita sus objetivos.	Exposición sobre la ansiedad. Proporcionar y explicar a los cuidadores aspectos importantes sobre la ansiedad a los participantes mediante una exposición interactiva	Que el 75% de los cuidadores aprendan a reconocer las emociones que se les presentan ante la enfermedad de los niños y niñas.				
Superación Personal.	Que el cuidador adquiera un preciso y amplio conocimiento sobre lo que es la ansiedad	“Biblioterapia” El/a facilitador/a dará a los participantes los lineamientos pertinentes para desarrollar la técnica eficazmente.	Que el 75% de los cuidadores adquieran un mayor conocimiento sobre la ansiedad.				
Retroalimentación/ Evaluación.	Que los cuidadores evalúen lo aprendido durante la sesión.	Técnica de “Evaluación” y cierre. El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión	Que el 60% de los cuidadores adquieran más información acerca de la ansiedad.				

SESION # 13 DE EVALUACIÓN

OBJETIVO: Ayudar a los encargados a disminuir los niveles de ansiedad.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				Evaluación.
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	
Cognitiva “La ansiedad”	Generar un clima de confianza.	Saludo y presentación de la jornada. Dinámica “La canasta revuelta” Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y proporcionarles las indicaciones pertinentes para realizar la dinámica.	Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Relajación.	Que los cuidadores aprendan a relajarse.	“Entrenamiento autógeno” Proporcionar indicaciones y explicar como se controla la ansiedad.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a relajarse durante la sesión				
Retroalimentación/ Evaluación.	Que los cuidadores evalúen lo aprendido durante la sesión.	Técnica de “Evaluación” y cierre. El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión	Que el 60% de los cuidadores comprendan la importancia de la sesión.				

SESION # 14 DE EVALUACIÓN

OBJETIVO: Ayudar a los encargados a disminuir los niveles de ansiedad.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				Evaluación.
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	
Cognitiva “La ansiedad”	Generar un clima de confianza.	Saludo y presentación de la jornada. Dinámica “Los imanes” Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y se les pide que se coloquen en parejas, uno de los participantes pondrá su nariz en la palma de la mano del otro, y el otro moverá su mano a su gusto mientras el otro lo seguirá con la nariz.	Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Exposición sobre los temores.	Que los cuidadores comprendan que son los temores y como limitan sus objetivos.	Exposición sobre los temores. Proporcionar y explicar a los cuidadores aspectos importantes sobre los temores a los participantes mediante una exposición interactiva	Que el 75% de los cuidadores aprendan a reconocer las emociones que se les presentan ante la enfermedad de los niños y niñas.				
Expresión de sentimientos	Que los cuidadores aprendan a reconocer sus temores.	“El miedo” Proporcionar las indicaciones de la técnica y explicarle que expresar un miedo es empezar a liberarse de ello.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a reconocer sus emociones.				
Expresión de sentimientos	Que los cuidadores aprendan a	“Transformación de temores” Proporcionar las indicaciones de la técnica y hacerles énfasis en que cada uno debe comentar	Que el 75% de los cuidadores aprendan a				

	liberar sus temores.	a los demás participantes la siguiente pregunta ¿Hoy aprendí que?	expresar sus emociones.				
Retroalimentación/ Evaluación.	Que los cuidadores evalúen lo aprendido durante la sesión.	Técnica de “Evaluación” y cierre. El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión	Que el 60% de los cuidadores comprendan la importancia de la sesión.				

SESION # 15 DE EVALUACIÓN

OBJETIVO: Proveer a los encargados un momento de distracción liberando su ansiedad.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				Evaluación.
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	
Cognitiva “La ansiedad”	Generar un clima de confianza.	Saludo y presentación. Dinámica “La doble rueda” Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y proporcionarles las indicaciones pertinentes para realizar la dinámica.	Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Relajación.	Que los cuidadores aprendan a relajarse.	“Visualización” El facilitador invita a los participantes a colocarse en una posición cómoda y les indica que deben imaginarse que está en la playa, el océano pacifico, tranquilo sin olas, transmitiéndole paz. Debe imaginarse que él esta ahí y camina por ese lugar, respirando y sintiendo paz, tranquilidad, se le pide que se imagine como esta en ese momento, luego que destaque todo lo positivo en el y que elabore frases agradables, en cuanto a él y sus cualidades positivas.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a relajarse durante la sesión				
Terapia ocupacional.	Un cambio positivo de las estructuras cognitivas que	“Distracción” El facilitador debe proporcionar las indicaciones necesarias para la realización de la técnica.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a				

	dificultan el buen funcionamiento de la persona.		minimizar su nivel de ansiedad.				
Retroalimentación/ Evaluación.	Que los cuidadores evalúen lo aprendido durante la sesión.	Técnica de “Evaluación” y cierre. El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión	Que el 60% de los cuidadores comprendan la importancia de la sesión.				

SESION # 16 DE EVALUACIÓN

OBJETIVO: Proveer a los encargados un momento de distracción liberando su ansiedad.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	Evaluación.
Cognitiva “La ansiedad”	Generar un clima de confianza.	Saludo y presentación Dinámica “Las muecas.” Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes. Se les explicara a los participantes que se pongan las manos en la espalda y con la cara mirando al cielo. Se les pone un galleta al frente que haciendo gestos con la cara deberán intentar hacer llegar la galleta a su boca.	Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Terapia ocupacional.	Que los encargados logren distraerse, relajarse a través de la actividad.	“Realización de un portarretrato. Proporcionar las explicaciones y guiar la técnica para que participen los encargados o responsables de los niños/as. Se les dará el papel corrugado, el fomix y colores, pega, plumones y principalmente la foto de su hijo para que puedan realizar el portarretrato.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a minimizar su nivel de ansiedad.				
Retroalimentación/ Evaluación.	Que los cuidadores evalúen lo aprendido durante la sesión.	Técnica de “Evaluación” y cierre. El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión	Que el 60% de los cuidadores comprendan la importancia de la sesión.				

SESION # 17 DE EVALUACIÓN

OBJETIVO: Enseñar a los encargados la importancia de una comunicación adecuada.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				Evaluación.
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	
Conductual "Estrés"	Generar un clima de confianza.	Saludo y bienvenida Dinámica "Mensajes en el aire." Dar la bienvenida a los encargados y explicarles de que se trata la jornada. Se inicia la dinámica indicándoles a los participantes que uno de ellos deberá comenzar escribiendo muy lentamente en el aire una palabra utilizando su dedo índice el resto de los participantes tratara de adivinar cual es la palabra. Cuando acaba de escribir cada uno dice lo que ha creído leer.	Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Comunicación.	Mejorar la comunicación Familiar de los cuidadores.	"Pedir demostraciones de afecto." Brindar claramente cada uno de los pasos para la realización efectiva de la técnica. "La postura" Se le indicara a los encargados las consignas de como harán dicha técnica.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a comunicarse y mantener adecuadas relaciones interpersonales.				
Actitud.	Mejorar la comunicación Familiar de los cuidadores.	Charla de como decirle a su hijo que tiene cáncer. Explicarles aspectos importantes sobre como hablar	Que el 75% de los cuidadores aprendan a relajarse durante la sesión				

		con el niño sobre la enfermedad.					
Exposición sobre como decirle al niño/a q tiene cáncer.	Que los cuidadores comprendan la importancia de comunicarle de manera adecuada el padecimiento del niño/a.	Charla de como decirle a su hijo que tiene cáncer. Explicarles aspectos importantes sobre como hablar con el niño sobre la enfermedad.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a comunicarse con el/la niño/a hablando sobre el cáncer.				

SESION # 18 DE EVALUACIÓN

OBJETIVO: Reducir o disminuir la tensión o fatiga presentada en los encargados.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	Evaluación.
Conductual "Estrés"	Generar un clima de confianza.	Saludo y presentación de la jornada. "Dinámica La telaraña" Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y proporcionarles las indicaciones pertinentes para realizar la dinámica.	Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Relajación.	Que los cuidadores aprendan a relajarse.	"Respiración profunda" Dirigir la técnica solicitando a los encargados que se coloquen cómodamente para iniciar la técnica.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a relajarse durante la sesión				
Exposición.	Que los cuidadores comprendan que es el estrés y como limita sus objetivos.	Exposición sobre el estrés. Proporcionar y explicar a los cuidadores aspectos importantes sobre el estrés mediante una exposición interactiva	Que el 75% de los cuidadores aprendan a reconocer las emociones que se les presentan ante la enfermedad de los niños y niñas.				
Relajación.	Que los cuidadores aprendan a relajarse.	"Relajación progresiva." Dirigir la técnica brindando las consignas respectivas de esta.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a relajarse durante la sesión				
Retroalimentación/ Evaluación.	Que los cuidadores evalúen lo aprendido durante la sesión.	Técnica de "Evaluación" y cierre. El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión	Que el 60% de los cuidadores comprendan la importancia de la sesión.				

SESION # 19 DE EVALUACIÓN
OBJETIVO: Ayudar a los responsables a controlar el enojo.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				Evaluación.
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	
Conductual “Estrés”	Generar un clima de confianza.		Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Exposición.	Que los cuidadores comprendan que es el enojo y como limita sus objetivos.	Exposición sobre el enojo. Proporcionar y explicar a los cuidadores aspectos importantes sobre el enojo mediante una exposición interactiva	Que el 75% de los cuidadores aprendan a reconocer las emociones que se les presentan ante la enfermedad de los niños y niñas.				
Relajación.	Que los cuidadores aprendan a relajarse.	“Lluvia que limpia” Dirigir la técnica brindando las consignas respectivas de esta.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a relajarse durante la sesión				
Retroalimentación/ Evaluación.	Que los cuidadores evalúen lo aprendido durante la sesión.	Técnica de “Evaluación” y cierre. El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión	Que el 60% de los cuidadores comprendan la importancia de la sesión.				

SESION # 20 DE EVALUACIÓN

OBJETIVO: Reducir o disminuir el estrés que esta presente en los encargados.

Nombre: _____

Fecha: _____

PLANIFICACIÓN.			EJECUCIÓN.				Evaluación.
Área	Cambios a operar	Técnica/ procedimiento	Efecto terapéuticos	Dificultades/ Causas	Recomendaciones	Seguimiento	
Conductual "Estrés"	Generar un clima de confianza.	Saludo y presentación "Me pica aquí" Brindar el saludo y bienvenida a los asistentes y darle las indicaciones para que realicen al pie de la letra la dinámica.	Que el 100% de los cuidadores se sientan en confianza en la sesión				
Relajación.	Que los cuidadores aprendan a relajarse.	Visualización "Los colores" Dirigir la técnica brindando las consignas respectivas de esta.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a reconocer las emociones que se les presentan ante la enfermedad de los niños y niñas.				
Relajación.	Que los cuidadores aprendan a relajarse.	"Inoculación del estrés" Se les enseñará a los cuidadores a prepararse para enfrentar situaciones que producen malestar emocional y adquirir habilidades para hacer frente de forma efectiva a situaciones estresantes, por medio de la asignación de ciertas tareas que se les dará.	Que el 75% de los cuidadores aprendan a relajarse durante la sesión				
Retroalimentación/ Evaluación.	Que los cuidadores evalúen lo aprendido durante la sesión.	Técnica de "Evaluación" y cierre. El facilitador hará una serie de preguntas entorno a la sesión	Que el 60% de los cuidadores comprendan la importancia de la sesión.				