

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

Impacto de la terapia de juego en el estado emocional de niños entre 6 y 12 años de edad diagnosticados con cáncer en el la ciudad de Quito

Proyecto de Investigación

Andrea Proaño Chiriboga

Psicología Clínica

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Psicóloga Clínica

Quito, 19 de mayo de 2016

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Impacto de la terapia de juego en el estado emocional de niños entre 6 y 12
años de edad diagnosticados con cáncer en el la ciudad de Quito**

Andrea Proaño Chiriboga

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Mariel Paz y Miño, PhD.

Firma del profesor

Quito, 19 de mayo de 2016

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:

Nombres y apellidos:

Andrea Proaño Chiriboga

Código:

103379

Cédula de Identidad:

1002968988

Lugar y fecha:

Quito, mayo de 2016

RESUMEN

El presente trabajo de investigación pretende encontrar cual es el impacto de la terapia de juego en el estado emocional de niños diagnosticados con cáncer en la ciudad de Quito. Para esto se contara con un numero de 20 participantes a los cuales se les aplicara el Children's Depression Inventory y el test de Ansiedad Estado-Rasgo para poder determinar cuan afectadas están éstas áreas y seguido a esto se proseguirá a aplicar 12 sesiones de terapia de juego a 10 de los 20 participantes; una vez terminada la intervención se les volverá a tomar los test a todos los participantes del estudio. Lo que se espera encontrar es una mejoría en la sintomatología de ansiedad y depresión después de las sesiones de terapia de juego. Las posibles limitaciones del estudio serian la poca cantidad de participantes incluidos por lo que la recomendación principal seria incluir una muestra más grande para que así el estudio sea más significativo.

Palabras clave: cáncer infantil, estado de ánimo, depresión, ansiedad, terapia de juego

ABSTRACT

The present research aims to find what is the impact of play therapy on the emotional state of children diagnosed with cancer in the city of Quito. In order to this 20 participants will take the Children's Depression Inventory and the test Ansiedad Estado-Rasgo to determine how affected depression and anxiety are. Afterwards, 12 sessions of play therapy will be applied to 10 of the 20 participants. Once the intervention is over, the test will be applied again to all participants in the study. . Results presume the reduction in symptoms of anxiety and depression after the play therapy sessions are conducted.

Key words: childhood cancer, mood, depression, anxiety, play therapy

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	7
INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA.....	9
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	15
METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
RESULTADOS ESPERADOS Y DISCUSIÓN.....	37
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS.....	44
ANEXO A: Carta para reclutamiento de participantes.....	44
ANEXO B: Formulario de bioética.....	45
ANEXO C: Formulario de consentimiento informado.....	51
ANEXO D: Herramientas para el levantamiento de información.....	54

INTRODUCCIÓN

El cáncer infantil es un problema que últimamente ha ido aumentando; esta condición afecta a todas las áreas de la vida de la persona como a la física, emocional, psicosocial, entre otras (Méndez, Orgilés, López-Roig & espada, 2004). Según Bravo, García, Collazos, Aristizabal & Ramírez (2013) a los niños especialmente, les afecta de manera diferente a diferencia de los adultos; no solo en los tipos de cáncer que un niño puede tener sino también en el impacto emocional que esta enfermedad trae como consecuencia. Los niños, al no contar con estrategias suficientes para afrontar este tipo de situaciones pueden presentar un estado de ánimo afectado manifestando especialmente depresión y ansiedad.

Al no verse afectada solo la parte física del niño sino también la emocional, es importante como parte del tratamiento de la enfermedad, tomar en cuenta la parte psicológica del paciente, y debido a esto varios tipos de terapias han sido estudiadas dentro de este ámbito; sin embargo, la terapia de juego es la que ha mostrado tener más resultados significativos en la mejoría de síntomas de depresión y ansiedad en niños diagnosticados con cáncer (Pitillas, 2012). Inicialmente la terapia de juego sirve como un modo de comunicación para que el niño pueda expresarse e informarse también sobre lo que le está pasando así también, mediante el juego, el niño puede de manera segura manifestar sus preocupaciones y sentimientos hacia la enfermedad y trabajar junto con el terapeuta en desarrollar herramientas que le ayuden a lidiar con la situación que está atravesando de una manera más adaptativa (Pitillas, 2012). Finalmente según Boucher, Downing y Shemilt, (2014), el juego ayuda a los niños a sentirse normal nuevamente, pues debido a que muchas veces se encuentran internados en hospitales por periodos largos de tiempo, los niños sienten que ya no son niños y que algo está mal en ellos

La importancia de esta investigación radica en que se ha realizado investigación sobre terapias que tengan un impacto en el estado emocional de los niños con cáncer pero desde una perspectiva basada en las necesidades de los médicos y los padres mas no de los niños, es por esto que la terapia de juego, al ser utilizada como medida terapéutica llega a cumplir una necesidad del niño y así también ayuda a reducir los síntomas de depresión y ansiedad por lo que es crucial conocer la medida de su impacto.

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

En la actualidad, el cáncer infantil es una enfermedad que se presenta sin distinción de edad, género, raza o situación socioeconómica y cada vez hay más casos reportados en el país (Méndez, Orgilés, López-Roig & Espada, 2004). El cáncer es considerado como una enfermedad crónica que afecta no solo la salud de la persona, sino también su apariencia física, su estilo y calidad de vida y hasta sus relaciones (Méndez, la primer vez escribes todos los autores, la segunda usas et al, 2004). En los niños, esta enfermedad no se presenta de una manera igual que en los adultos y el origen de las células que producen cáncer es diverso (Bravo, García, Collazos, Aristizabal & Ramírez, 2013) Según Bravo, García, Collazos, Aristizabal & Ramírez (2013) en los adultos en 80% del cáncer es epitelial, pero en los niños no; es por esto que las implicaciones y la manera en la que se presenta y desarrolla esta enfermedad en los niños es diferente.

Hoy en día, se cuestiona la razón por la cual existe una duración más prolongada de vida en la población infantil y se cuestiona si esta tendría que ver con el acompañamiento psicológico que en la actualidad se da a distintas enfermedades, especialmente el cáncer (Pitillas, 2012). Sin embargo, Pitillas (2012) afirma que muchas de las técnicas que se han empleado para el acompañamiento psicológico en los últimos años han sido diseñadas y empleadas como respuesta a varias de las preocupaciones de los padres y los médicos con relación al dolor y estrés provocado por el tratamiento del cáncer y no en base a las necesidades de los niños. Es por esto que es crucial poder encontrar técnicas existentes que puedan ser empleadas para el tratamiento emocional de los niños y ver cual resulta más efectiva y beneficiosa y los motivos por los cuales esta técnica ayuda a mejorar la calidad emocional de los niños diagnosticados con cáncer.

Antecedentes

El cáncer es una enfermedad que viene a ser una de las causas principales de muerte a nivel mundial. En el Ecuador, aproximadamente 200 de cada mil habitantes presentan diagnósticos de cáncer cada año (Zucca et al, 2013) Ésta no es una enfermedad nueva, el cáncer se remota a épocas antiguas en donde fueron los Egipcios quienes por primera vez en la historia dieron a conocer la existencia de esta enfermedad (Feinberg, Ohlsoon & Henikoff, 2006), de ahí en adelante la investigación ha ido aumentando a gran escala al ser una enfermedad grave, la cual tiene varios tipos y de la cual todavía se desconoce la cura.

Por otro lado, a diferencia que en los adultos, el cáncer en los niños se manifiesta de forma distinta; no solo hablando del tipo de cáncer, en donde en los niños viene a ser la leucemia el tipo de cáncer que se presenta con más frecuencia, sino también de acuerdo a la manera en la que afecta la vida de los niños, sus implicaciones físicas y psicológicas (Bravo, García, Collazos, Aristizabal & Ramírez, 2013). Es por esta razón y al ser los niños mucho más indefensos y vulnerables que García, Collazos, Aristizabal & Ramírez (2013) afirman el cáncer en ellos debe ser abordado de una forma distinta pues ellos no cuentan con los mismos recursos tanto físicamente como psicológicamente para afrontar este tipo de enfermedad.

Los problemas en los niños se presentan en otras áreas empezando porque ellos en muchas ocasiones se ven obligados a abandonar sus estudios pues pasan la mayoría del tiempo en el hospital, o en sus hogares; de igual manera hablando del contexto social los niños al no entender de qué se trata esta enfermedad en algunas ocasiones discriminan a las personas enfermas pues piensan que es algo contagioso, esto afecta completamente el estado emocional de los niños pues se sienten excluidos y no entienden porque (Pitillas, 2012). Por otro lado, el autor mencionado anteriormente sugiere que su autoestima disminuye ya que su

aspecto físico también se ve directamente afectado por esta enfermedad, y es por esto que sin las estrategias necesarias es sumamente difícil afrontar esta enfermedad y todo lo que esta trae consigo (Pitillas, 2012).

Gracias a la investigación que se ha venido realizando, se ha visto que el acompañamiento psicológico a los pacientes diagnosticados con cáncer durante el tratamiento es beneficioso y ayuda a mejorar el estado de ánimo de los mismos (Méndez, Orgilés, López-Roig & Espada, 2004). Es por esto que los autores mencionados anteriormente afirman que es de suma importancia, hablando de los niños que tienen diagnósticos de cáncer, poder identificar qué tipo de técnicas de intervención resultan más eficaces para ellos y que es lo que les ayuda a mejorar. Una vez identificado esto Méndez, Orgilés, López-Roig & Espada (2004), sugieren que así se puede poner en práctica aún más el acompañamiento psicológico con los pacientes y así de alguna forma de la mano del tratamiento para la enfermedad en si poder mejorar también ciertos factores tales como el estado de ánimo, la autoestima, autovalía y motivación de los niños los cuales se ven directamente afectados durante la enfermedad.

La terapia de juego, es un modo de intervención que ha sido utilizada para el tratamiento de niños con cáncer y su efectividad ha sido demostrada al mejorar el estado de ánimo de los niños (Pitillas, 2012). Es por esta razón, que este estudio se centra en este modelo de terapia para poder encontrar como y de qué forma las técnicas que ésta emplea resultan beneficiosas para mejorar el estado emocional de niños que han sido diagnosticados con cáncer.

El grupo humano en el que se aplicaría la presente investigación, serían niños que hayan sido diagnosticados con algún tipo de cáncer y que se encuentren realizando un

tratamiento para el mismo y estén dispuestos y en las condiciones de realizar al mismo tiempo un tipo de intervención psicológica para mejorar su estado de ánimo.

El problema

El problema se basa principalmente en que si bien es cierto que el cáncer es una enfermedad que es muy investigada debido al impacto que tiene en la sociedad, todavía existe una brecha de investigación en las implicaciones psicológicas que éste padecimiento tiene sobre los pacientes. Adicionalmente, mucha de la investigación existente se ha realizado en población de adultos; sin embargo, la población de niños es algo que todavía sigue siendo un tabú de cierta forma para la sociedad por lo cual es importante indagar más en esta área de estudio. (Méndez, et al, 2004). Por otro lado también muchas de las técnicas que existen hoy en día han sido diseñadas en base a las preocupaciones de los profesionales de salud y los padres y no de los niños (Pillas, 2012), por lo que es importante ver algo que sea efectivo basándose en la perspectiva y demandas de los niños quienes son los pacientes.

Es por esto que es importante conocer más a fondo sobre el cáncer y sus implicaciones psicológicas en los niños, pues si bien es cierto y está comprobado que esta enfermedad afecta a la parte emocional de los niños (Méndez, Orgilés, López-Roig & Espada, 2004), no se conoce con exactitud cuál es el mejor modo de intervenir de una manera psicológica durante su tratamiento para que resulte beneficioso en el ámbito emocional.

Todavía hay que explorar más a fondo sobre qué tipo de intervenciones tendrían un mejor resultado en los niños pues como anteriormente se menciona, estos funcionan de una manera diferente a los adultos, y de igual manera la enfermedad en los niños se manifiesta de forma distinta tanto en el aspecto físico como en el psicológico y fisiológico, sin embargo

Pitillas (2012), afirma que uno de los tipos de terapia que tiene efectividad con niños con cáncer es la terapia de juego. Mediante esta, los niños expresan mediante lo lúdico lo que les está sucediendo para así poder mediante esta terapia reducir el malestar, poder expresarse de una manera libre y ser comprendidos, ayudarles a manejar de una mejor manera las problemáticas que surgen durante el tratamiento y finalmente ayudar al niño a conocer más sobre su enfermedad.

Pregunta de investigación

Cuál es el impacto de la terapia de juego en el estado emocional de niños entre 6 y 12 años de edad diagnosticados con cáncer en el Ecuador.

El significado del estudio

La importancia de esta investigación radica en que en las últimas décadas la tasa de vida media de los niños diagnosticados con cáncer ha aumentado (Méndez, Orgilés, López-Roig & Espada, 2004), por lo tanto el saber el motivo que ha causado esta mejoría es importante no solo para los mismos pacientes, sino también para las familias de los mismos. El tema de este estudio es único en la medida de que se conocen varias técnicas de intervención para el cáncer; sin embargo no se conoce a detalle el impacto que tienen la terapia de juego específicamente en el tratamiento emocional de los niños con cáncer en el Ecuador.

Resumen

A continuación se encuentra la Revisión de la Literatura dividida en ocho partes. Esto está seguido de la explicación de la metodología de investigación aplicada, los resultados que se esperarían encontrar y la discusión.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

El marco teórico de la presente investigación se centra en el campo de la psicología en el ámbito del cáncer, enfocado en estudios de dos áreas principales: la enfermedad del cáncer y la terapia de juego como tratamiento emocional de dicha enfermedad. Muchos de los estudios que han sido recopilados como marco teórico se centran en los beneficios de la terapia de juego en el tratamiento del estado emocional de niños diagnosticados con cáncer.

Fuentes

Las fuentes utilizadas para la presente revisión de literatura se obtuvieron de peer review journals a los cuales se accedió por medio de las bases de datos electrónicas proporcionadas por la universidad tales como EBSCO, Proquest y Jstore. Adicionalmente, se contó con información de libros académicos obtenidos directamente de la biblioteca de la universidad.

Formato de la revisión de la literatura

La revisión de la literatura de la presente investigación se la va a realizar tema por tema, empezando desde lo más general que vendría a ser la enfermedad del cáncer, el cáncer infantil, las impacto del cáncer infantil, las necesidades psicoemocionales de los enfermos con cáncer, la depresión y ansiedad como consecuencias del cáncer, la intervención psicológica en el cáncer, la terapia de juego y hasta lo más específico que es el impacto de la terapia de juego en el tratamiento emocional de niños que han sido diagnosticados con cáncer en el Ecuador.

El Cáncer

El cáncer es un conjunto de enfermedades en la cual hay un descontrol en la forma en la que las células del cuerpo humano se multiplican, provocando así una invasión de las mismas a tejidos cercanos y una diseminación hacia órganos distantes produciendo el tumor en proceso; a lo que se denomina metástasis (Massagué, 2009). Massagué (2009), afirma que los tumores que producen cáncer se producen debido a alteraciones genéticas que convierten a células benignas en malignas. Sin embargo, Murphy, Lawrence y Lenhard en el Manual de la American Cancer Society (1998) dicen que adicionalmente hay otras causas que podrían ser responsables de la activación de esta enfermedad; una de las posibles causas del cáncer es la exposición a determinadas sustancias químicas, las cuales como se mencionó anteriormente producen una alteración genética en el ADN de la persona lo cual genera en el desarrollo de un tumor cancerígeno; sin embargo, solo un 5% de todos los cánceres guardan una relación directa con la exposición a sustancias químicas del ambiente (Murphy, Lawrence y Lenhard, 1998).

Por otra parte, los autores sugieren que el estilo de vida de las personas podría ser otra causa de esta enfermedad. Murphy, Lawrence y Lenhard (1998), se refieren a estilo de vida a todos los hábitos practicados por las personas tales como el tabaquismo, el consumo de alcohol o las costumbres alimenticias. El consumo de cigarrillos, tiene una relación directa con el enfisema y el cáncer de pulmón, pero también se lo ha relacionado con cáncer de vejiga, riñón, y pelvis renal. Por otro lado, el alcohol también aumenta la posibilidad de sufrir de cáncer en la cavidad oral y esofágico (Murphy, Lawrence y Lenhard, 1998).

El Cáncer Infantil

El cáncer infantil es un conjunto de enfermedades en el cual el origen de las células malignas tiene un origen diverso; a diferencia de los adultos, la principal causa de cáncer en los niños es la leucemia que es el cáncer de los glóbulos blancos; seguido por el linfoma, el cual afecta a los ganglios linfáticos, luego están los tumores cerebrales y finalmente el osteosarcoma que es cáncer a los huesos (Bravo, García, Collazos, Aristizabal y Ramírez, 2013). Cada año se registran 300,000 nuevos casos de leucemia a nivel mundial y se reportan aproximadamente 222.000 muertes; el cual es un número extremadamente elevado (Zucca, et al, 2013). De acuerdo con el Instituto de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC), en el año 2011 se registraron 32% de casos con niños de 1 a 4 años con cáncer y 35% de casos de niños de 5 a 9 años.

Por otro lado, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), en el año 2014 en su publicación Epidemiología del Cáncer en Quito 2006-2010 afirman que en promedio se registraron 2868 casos de Cáncer infantil desde el año 2006 hasta el año 2010 en el Ecuador. Quito, registra un promedio de 1842 casos anuales entre los cuales el 55% son hombres y la edad más afectada es de 0 a 4 años (SOLCA, 2014). Como se mencionó anteriormente, la leucemia es el tipo de cáncer más común en los niños y acorde a la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (2014), desde el año 2006 al año 2010 se presentaron un total de 1116 casos de leucemia en el Ecuador.

Impacto del Cáncer Infantil

El diagnóstico para un niño con cáncer conlleva varias implicaciones tanto en el ámbito físico y fisiológico como las náuseas, pérdida de peso, cansancio, vómitos; pero también tiene consecuencias psicológicas ya que el niño se ve expuesto a una gran variedad de emociones como la depresión y la ansiedad, las cuales con efectos directos de la enfermedad del cáncer (Méndez, Orgilés, López y Espada, 2004). Según los autores, una vez que los niños han sido diagnosticados con cáncer, éstos experimentan depresión, ansiedad, problemas de sueño y llantos; esto se da primeramente ya que dependiendo de su edad los niños van a entender en menor o mayor medida su enfermedad, muchos sentimientos de miedo e incertidumbre, los más pequeños tiene mucha preocupación de separarse de sus padres o de sus amigos debido a las hospitalizaciones, miedo a los cambios físicos y cambios en su vida diaria.

Según Méndez, Orgilés, López y Espada (2004), los niños diagnosticados con cáncer a lo largo del tratamiento están sometidos a muchos procedimientos que causan mucho estrés y dolor tales como la quimioterapia y radioterapia, debido a esto y como los niños no tienen las mismas estrategias que los adultos para afrontar las cosas surgen inicialmente los trastornos de sueño. De acuerdo con los autores anteriormente mencionados, las alteraciones en el sueño se presentan de manera frecuente durante esta enfermedad pues cosas como el dolor, los medicamentos, y la fatiga puede cambiar los ritmos normales de sueño en los niños. Por otro lado está la ansiedad, la cual inicialmente se presenta debido al estrés que causa en los niños en tener que separarse de sus amigos, sus seres queridos, y su rutina diaria; algo que también produce la aparición de ansiedad en los niños es en ambiente hospitalario, los tratamientos, estar rodeados por médicos, las intervenciones quirúrgicas entre otras cosas (Méndez, Orgilés, López y Espada, 2004). Finalmente, Méndez, Orgilés, López y Espada

(2004), afirman que otras de las implicaciones graves de la enfermedad es la depresión, la cual se presenta en forma de tristeza, llantos, irritabilidad, aislamiento, y pérdida de interés en las actividades diarias.

Por otro lado, Méndez, Orgilés, López y Espada (2004), señalan que el cambio físico que experimentan los niños es otra de las implicaciones de la enfermedad. Las variaciones en el peso y la pérdida de cabello son factores que influyen en la autoestima y las relaciones sociales de los niños. De acuerdo con estos autores, en muchas ocasiones los niños sufren de rechazo, sentimientos de pena o compasión por parte de sus compañeros de clase, especialmente si sufren de pérdida de cabello, vómitos o la amputación de algún miembro lo cual repercute en más sentimientos de tristeza y soledad en los niños enfermos.

Necesidades psicoemocionales de los niños con cáncer

Los niños diagnosticados con cáncer presentan una serie de necesidades las cuales varían dependiendo del tipo de cáncer, del pronóstico, la fase en la que se encuentre y el tratamiento al que estén sometidos; la detección y satisfacción de estas necesidades puede sin duda ayudar a mejorar el estado emocional de los niños con cáncer (Yélamos y Fernández, 2012). Después de varias investigaciones, Yálemos y Fernández (2012), identificaron 6 necesidades principales que hay que tener en cuenta para poder actuar de una manera más efectiva con los pacientes que tienen cáncer.

Yálemos y Fernández (2012) proponen como inicialmente la necesidad de seguridad y confianza con el equipo sanitario, esto es algo de suma importancia para los niños quieren necesitan tener confianza en los profesionales que los acompañan durante el tratamiento, para esto las autoras sugieren que la comunicación, la empatía y saber escuchar a los pacientes es

algo crucial para la relación. Después las autoras proponen la necesidad de aceptación, en la cual tanto los profesionales y las familias de los niños tiene que mostrar una aceptación incondicional ante las actitudes tanto buenas o malas que los pacientes puedan presentar ante su enfermedad. Después esta la necesidad de apoyo emocional y social, en la cual las redes de apoyo de los niños son la fuente principal para el apoyo emocional y social ya que ellos van a estar presentes durante todas las etapas de la enfermedad; pero también el médico o los psicólogos van a jugar un rol importante dando apoyo emocional al paciente y también a la familia (Yélamos y Fernández, 2012).

Por otro lado las autoras mencionadas anteriormente plantean la necesidad de adaptación, en la cual el paciente al estar expuesto a una serie de cambios pasa por un proceso constante de adaptación es en esta fase donde la intervención psicológica tiene más impacto y esta está dirigida inicialmente a tratar los trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad, después apoyar a los niños a afrontar su enfermedad y acompañar durante todo el proceso. Y finalmente esta la necesidad de autorrealización, la cual según Yálemos y Fernández (2012) consiste en que el paciente si se encuentra en la fase final de vida pueda ser capaz de encontrarle un sentido a su existencia, cumplir con algún deseo y ver desde una perspectiva deferente a su enfermedad.

Ansiedad y depresión como consecuencias del cáncer

La alteración del estado emocional, es una de las consecuencias de la enfermedad, especialmente la depresión y la ansiedad (González, 2006). González (2006), afirma que la depresión infantil es muy diferente a la depresión en los adultos; y la define como una alteración en cuanto al sentido de disfrutar las cosas diarias de la vida, en la motivación para hacer las cosas, en la manera de comunicarse y otras cosas que implican tanto aspectos

emocionales, cognitivos, orgánicos, sociales y motores del niño. La autora menciona que aproximadamente un 15% o 25% de los niños que son diagnosticados con cáncer sufren de depresión; al momento de un diagnóstico de este tipo, el paciente tiene que atravesar un sin número de situaciones a las cuales también están relacionadas emociones acerca de la enfermedad, la auto imagen, los planes de vida entre otras cosas, por lo tanto es comprensible la presentación de esta trastorno de estado de ánimo en el transcurso de la enfermedad.

González (2006), afirma que la depresión en los niños es más difícil ya que muchas veces los síntomas se pueden confundir con manifestaciones de la propia enfermedad; es por esto que un diagnóstico temprano y acertado es crucial para el tratamiento. Por otro lado, el cambio del aspecto físico para los niños puede ser devastador ya que por esto sufren de discriminación por parte de otros niños, y hace que se sientan distintos a los demás lo que hace que se aíslen; esto sumado al aislamiento que ya de por sí tienen que enfrentar al tener que pasar una gran parte del tiempo en el hospital o en sus hogares y no poder acudir a la escuela y hacer su vida normal (González. 2006). Adicionalmente la autora menciona que la depresión en sí no tiene una relación directa con el diagnóstico de cáncer sino con el desconcierto de padecer una enfermedad crónica, el miedo de separarse de los padres y los amigos, el efecto en la apariencia física entre otras cosas que son un constante recordatorio de que su vida se encuentra en constante riesgo.

Por otro lado, otra de las consecuencias emocionales del cáncer es la ansiedad, esta tiende presentarse de distintas formas dependiendo del estado de desarrollo en el que el niño se encuentre; por ejemplo un niño de entre 3 y 6 años presentarían más ansiedad por separación del miedo que existe de estar lejos de los padres o los cuidadores; niños de 6 a 10 años que ya entienden un poco más su enfermedad sufren ansiedad por ser sometidos a los tratamientos médicos o a intervenciones quirúrgicas, así como también debido a los efectos

secundarios que el tratamiento produce; y finalmente los mayores de 10 años mostrarían ansiedad ante el deterioro de sus funciones corporales, así como a los cambios en su aspecto físico y los que se encuentran en un estado muy alto de gravedad sufrirían ansiedad debido a una posible muerte (Cabrera, Urrutia, Vera, Alvarado y Vera-Villaruel, 2005) En cuanto a la ansiedad, Gonzáles (2006) afirma que esta se presenta cuando los niños comprenden la gravedad de su enfermedad, pero que esta aumenta cada vez que tiene que ir al hospital o cada vez que tiene que ver al médico; por otro lado, así los niños no sepan con certeza su diagnóstico o lo que implica su enfermedad ellos pueden percibir la ansiedad de las personas que los rodean, especialmente de sus familiares lo cual hace que su ansiedad aumente.

Intervención psicológica en el cáncer

Inicialmente, una de las fases más difíciles es la comunicación del diagnóstico ya que dar una noticia tan devastadora nunca es tarea fácil; una vez que los padres conocen el diagnóstico de sus hijos es importante que el personal de salud esté dispuesto a explicarles y responder cualquier tipo de inquietud que se presente (Méndez, Orgilés, López y Espada, 2004). Seguido a esto, los autores afirman que es importante ser totalmente sinceros con los niños pues ellos pueden percibir que algo está pasando al ver el comportamiento de sus familiares y si no se les comunican lo que está ocurriendo estos podrían asumir cosas erróneas, por lo que también hay que saber qué información darles teniendo en cuenta su edad y etapa de desarrollo. Cuando el diagnóstico haya sido comunicado, Méndez, Orgilés, López y Espada (2004), sugieren que es importante estar dispuesto a aclarar y escuchar todas las dudas o inquietudes que el niño tenga; así como también permitirle que exprese sus sentimientos y miedos.

Seguido a esto, Méndez, Orgilés, López y Espada (2004), acotan que durante la fase de tratamiento es importante trabajar en conjunto con los padres, el personal médico y también psicológico pues al estar expuestos a una gran variedad de cambios los niños, como se mencionó anteriormente pueden sufrir de trastornos de estado de ánimo por lo cual además de tratamiento médico al que los niños tienen que someterse, este por su parte tiene que estar acompañado de un tratamiento psicológico.

Hay varios tratamientos psicológicos que son empleados para el tratamiento tanto de las consecuencias físicas que traen los tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia como para los trastornos emocionales (Méndez, Orgilés, López y Espada, 2004).

Inicialmente, los autores sugieren el uso de relajación muscular la cual puede ser empleada antes y durante la quimioterapia; también se puede emplear la desensibilización sistemática en la cual se expone a los niños a varias situaciones que tienen que ver con la quimioterapia para prepararlos para ese momento y que no estén tan estresados.

Por otro lado, el dolor provocado por la enfermedad, por el tratamientos y los medicamentos tiene que ser controlado; de igual manera hay técnicas que no involucran medicamentos que pueden ser empleadas (Méndez, Orgilés, López y Espada, 2004). Según los autores, entre algunas de las técnicas están, la distracción en la cual se trata de desviar la atención en el dolor y re dirigirla hacia otro estímulo de cualquier tipo como juguetes, cuentos, música o cualquier otro distractor; también se pueden aplicar técnicas de relajación y respiración para disminuir la tensión y la ansiedad causada por el tratamiento.

Méndez, Orgilés, López y Espada (2004), mencionan que otras de las áreas de intervención son el sueño y el cansancio; los tratamientos a los que los niños con cáncer están expuestos son muy fuertes y desgastadores y sumado a esto el nivel de energía de los niños es

baja debido al número reducido de glóbulos rojos que estos poseen. Es por esto que Méndez, Orgilés, López y Espada (2004), sugieren nuevamente técnicas como la distracción en la cual se intenta desviar la atención en este caso del cansancio hacia otras actividades que sean del gusto de niño, así como también se puede ayudar al niño a realiza un horario en donde este puede planificar sus actividades dándoles un orden de prioridad para que así puedan conservar sus energías y conservarlas para poder sobrellevar de una mejor manera su fatiga.

Terapia de juego

Al ser el cáncer una enfermedad que afecta a varias ámbitos de la vida de los niños, especialmente en su estado emocional causándole depresión y ansiedad es importante intervenir en estas áreas y una de las técnicas de terapia que se ha visto tiene resultados muy favorables al aplicarse a niños con cáncer es la terapia de juego. Este tipo de terapia fue desarrollada para trabajar con niños, especialmente cuando las terapias que estaban hechas y funcionaban en adultos no daban ningún tipo de resultados con los niños (LaBauve, Watts y Kottman, 2001). Homeyer y Morrison (2008), afirman que el jugo es una parte crucial para un desarrollo sano en los niños, ya que es por medio del juego que ellos se expresan y aprenden sobre los demás y sobre ellos mismos; así mismo sirve como un medio de comunicación y también ayuda a sobrellevar la resistencia que muchas veces se presenta durante la terapia.

Por otro lado, Homeyer y Morrison (2008) discuten sobre la importancia de la terapia de juego en relación al desarrollo de apego en los niños; la relación terapéutica de este tipo de terapia proporciona experiencias emocionales correctivas que llevan a los niños al desarrollo de nuevos apegos los cuales les ayudan en las relaciones que ya tienen haciéndolas más fuertes y seguras. Así como también, a través del juego los niños aprenden respuestas más

funcionales y adaptativas que les ayudan a reaccionar ante situaciones de una manera distinta y que es mejor para ellos y para las personas que los rodean (Homeyer y Morrison, 2008).

Además de ayudar a los niños a comunicarse, Homeyer y Morrison (2008) mencionan que el juego también ayuda al manejo de estrés, fortalece el yo de los niños, ayuda a desarrollar estrategias como la tolerancia a la frustración y fomenta las interacciones tanto con adultos como con otros niños.

La historia de la terapia de juego remonta hasta los años noventa en donde fue Freud quien inició a incorporar en su práctica psicoanalítica la terapia de juego, y en base a sus observaciones con el pequeño Hans, describió 3 funciones que tiene el juego y estas son, inicialmente ayudar a la autoexpresión del niño, después ser un medio para la satisfacción del deseo y finalmente ayudar a los niños a dominar sus procesos traumáticos (Schaefer, 2012). Después de Freud, fue Melanie Klein quien empleó el juego con los niños que ella atendía; Klein pensaba que mediante el juego los niños iban a expresar el contenido de su inconsciente y que así el terapeuta iba a poder analizar los deseos o traumas reprimidos para así poder ayudarlo a entender que es lo que le sucedía (Schaefer, 2012). Anna Freud, también fue otra psicóloga que utilizó la terapia de juego, en 1946 Anna Freud planteó la idea de que por medio del juego los terapeutas podían establecer más rápido una alianza terapéutica con los niños, y hasta el día de hoy se sabe que independientemente del tipo de terapia para que sea eficaz inicialmente se debe establecer una relación terapéutica fuerte con los pacientes (Schaefer, 2012).

Schaefer en su libro *Fundamentos de la Terapia de Juego* (2012) menciona que el juego tiene varios factores curativos o sanadores que ayudan al paciente a tener una experiencia transformadora en la terapia. Estos son los siguientes:

- *Autoexpresión*, mediante la cual se ayuda a los niños a comunicarse de una manera más libre sin el uso necesario de palabras, brindándoles un espacio en donde se sientan cómodos para expresar sus emociones, deseos, miedos para que así el niños pueda ser más consciente de sus afectos o pensamientos que le están causando conflicto para poder inicial la sanación.

- *Acceso al inconsciente*; mediante los juguetes que son elegidos cuidadosamente por sus cualidades terapéuticas, los niños puedes revelar contenidos almacenados en el inconsciente y con ayuda del terapeuta puede transformar estos pensamientos o deseos reprimidos y volverlos consientes al integrarlos al juego.

- *Enseñanza directa e indirecta* ayuda a los niños por medio de instrucciones guiadas a aprender ciertas habilidades o destrezas que les serán útiles en su vida diaria; así también los niños aprender a resolver problemas o a seguir normas y reglas.

- *Aabreacción* es otro de los factores terapéuticos que produce el juego; por medio de las técnicas lúdicas los niños vuelven a vivir experiencias o sucesos dolorosos o traumáticos y adquieren un sentido de control y poder sobre ellas ya que los niños aprender a través del juego a afrontar los eventos difíciles y asimilarlos de una manera diferente a la inicia.

- *Inoculación al estrés*, con ésta lo que se busca es trata la ansiedad anticipatoria con eventos inducidos durante la terapia con antelación para así proveer al niño habilidades de afrontamiento y ayudarle a vencer al miedo antes las distintas situaciones que le atemorizan.

- *catarsis*, la cual permite que se dé una liberación afectiva por medio de la expresión emocional.

- *Afecto positivo*, a través del juego los niños tienden a bajas sus niveles de ansiedad o depresión, ya que la risa y los afectos positivos ayudan a que el estado de ánimo se eleve.

- *Sublimación*, la cual permite canalizar los impulsos que para el niño no son aceptables a través de ciertas actividades que sí lo son.

- *Apego y mejora de las relaciones*, el juego es un vínculo entre padres e hijos y facilita el apego y mejora las relaciones, ayuda también a crear un vínculo emocional positivo entre padre e hijos.

- *Juicio moral*, por medio de las reglas y el cumplimiento de las mismas durante el juego espontáneo, los niños tienden a aprender sobre las reglas y esto sirve como una experiencia para el desarrollo del juicio moral maduro.

- *Empatía*, es decir los niños aprenden a ver las cosas desde el punto de vista de los demás.

- *Rapport*, el cual se presenta cuando el paciente responde de manera positiva y colaboradora en la terapia; es importante especialmente al inicio de la terapia cuando los niños no llegan con la mejor disposición o no tienen confianza en el terapeuta que se ponga mucho énfasis en la construcción de un buen rapport para que se puedan producir más adelante cambios en el proceso terapéutico

Terapia de Juego centrada en el niño

La terapia de juego centrada en el niño, se basa en la creación de un ambiente seguro en donde el niño puede expresarse con facilidad, pueda experimentar, integrar y crecer; un espacio en donde el niño no es juzgado sino que es entendido y aceptado y facilita el proceso positivo de cambio (Bratton, Ray, Edwards y Landreth 2009). La terapia de juego centrada en el niño, tiene como su nombre lo indica como autor principal al niño y toda la terapia gira en torno a él y en esta el terapeuta no es un directivo o una persona que únicamente se dedica a hacer diagnóstico; sino más bien, es un facilitador que acompaña al niño en su proceso terapéutico (Schaefer, 2012 pp. 129).

La terapia de juego centrada en el niño fue inicialmente desarrollada por Carl Rogers y más adelante fue adaptada por Virginia Axline (Schaefer, 2012). Este modelo de terapia está basado en 8 principios desarrollados por Axline; el primer principio es el desarrollo de una relación amigable y cálida con el niño. El segundo principio es la aceptación incondicional hacia el niño. El tercer principio consiste en la creación de un espacio seguro que permita al niño su total expresión. El cuarto principio es poder reconocer y reflejar las emociones del niño para que así este empiece a desarrollar insight con relación a sus conductas. El quinto principio trata de honrar y reconocer la capacidad propia del niño para resolver problemas. El sexto principio consiste en permitir al niño dirigir la terapia. El séptimo principio enfatiza en entendimiento de la terapia como un proceso gradual que no tiene que forzarse ni precipitarse por cuestiones de tiempo. Y finalmente, el octavo principio afirma que hay que establecer los límites necesarios y hacer al niño responsable del proceso terapéutico (Bratton, Ray, Edwards y Landreth 2009).

Bratton, Ray, Edwards y Landreth (2009) afirman que para este tipo de terapia, lo principal es la construcción de la relación terapéutica, el fomentar un espacio seguro para el niño. Para esto inicialmente, el terapeuta trata de ponerse al mismo nivel del niño haciéndole sentir importante y entendido. A pesar de que al inicio para establecer una relación terapéutica fuerte el terapeuta debe ser algo permisivo, también debe establecer límites claros especialmente con respecto a conductas que pueden ser peligrosas para el niño o para el terapeuta, sobre conductas que pueden perjudicar la terapia, reglas sobre el uso de los materiales de juego y sobre conductas que sean inapropiadas (Schaefer, 2012).

La terapia centrada en el niño tiende a establecer ciertas metas al inicio de la terapia sin embargo, estas son flexibles y tienen que ajustarse a las necesidades del niño (Schaefer, 2012). Hay varios objetivos generales que toda terapia debe tener además de los específicos

que según Schaefer (2012) consisten en ayudar al niño a desarrollar un mejor concepto de sí mismo, tener más responsabilidad sobre sus acciones, aceptarse tal y como es, tener más responsabilidad en las decisiones que toma, tener herramientas para afrontar los problemas, tener más control sobre sí mismo, y desarrollar autoconfianza y una autoestima positiva.

Por otro lado, Bratton, Ray, Edwards y Landreth (2009) afirman que hay ciertas destrezas que todo terapeuta debe tener para poder realizar este tipo de terapia y las cuales se deben aplicar durante las sesiones. Entre esas destrezas están inicialmente el reflejo de los comportamientos verbales, en la cual el terapeuta observa en todo momento lo que hace el niño y lo refleja hacia él de forma verbal para así mostrar interés en las acciones del niño. Después está el reflejo del contenido, la cual consiste en parafrasear o repetir lo que el niño le dice al terapeuta, esto ayuda a validar las experiencias y percepciones del niño y facilitar el entendimiento de las mismas. Por otro lado está el reflejo de sentimientos, esta destreza trata de reconocer y validar los sentimientos de los niños y hacerlos sentir entendidos y apoyados por el terapeuta. También está la facilitación de la toma de decisiones, en la cual se da la responsabilidad al niño para tomar ciertas decisiones y empoderarse. Finalmente está la construcción de autoestima, en la cual se ayuda al niño a considerarse capaz de realizar las cosas y afrontar los problemas (Bratton, Ray, Edwards y Landreth 2009).

La terapia de juego y el cáncer

La terapia de juego, es una de las más usadas para tratar el estado de niños en el ámbito oncológico. Inicialmente el juego es usado no solo para tratar cuestiones relacionadas a la emocionalidad del niño, sino también puede ser útil en otros ámbitos (Pitillas, 2012). Originalmente, el juego puede ser utilizado para obtener y dar información; en el cáncer es primordial saber comunicarle al niño lo que le está sucediendo y ayudarlo a comprender su

enfermedad, es así que el juego ayuda a desarrollar un ambiente más seguro para el niño y también a través de ciertos escenarios o representaciones se le ayuda al niño a comprender lo que le está pasando provocando así que reduzca la ansiedad del mismo (Pitillas 2012). El juego también puede ser usado para fomentar la expresión de los estados internos del niño, mediante esto el niño no solo puede expresar de una manera más simple lo que está sintiendo, sino también el niño se siente validado, comprendido y contenido por el terapeuta; es por eso que lo que se busca mediante el juego en esta etapa es poder regular las emociones del niño (Pitillas 2012).

Adicionalmente, el juego puede ser usado para revelar conflictos inconscientes; muchas veces el cáncer como se mencionó anteriormente trae consigo ansiedad o depresión que por ciertas razones en algunas ocasiones no se presentan de forma consciente pero de igual forma intervienen de cierta forma en los comportamientos de los niños; de esta forma el juego ayuda a revelar estos procesos inconscientes y ayudar al niño a lidiar con estas dificultades al terapeuta observar el juego y tratar de captar todo lo que el niño está plasmando en el mismo, después el terapeuta tiene que tratar de darle sentido a lo presentado por el niño y finalmente, el terapeuta interpreta y expresa lo observado (Pitillas, 2012). Finalmente Pitillas (2012) propone que el juego puede ser empleado para lograr mejor adaptación y resolver problemas, el juego aplicado a niños con cáncer ayuda a brindar a los niños un ámbito propicio para encontrar la mejor respuesta ante un problema y ayuda a que se adapte ante situaciones que puede enfrentar debido a su enfermedad.

La terapia de juego según Murphy y Landreth (2002), es efectiva para tratar a los niños que sufren de cáncer ya que el régimen médico al que ellos se ven sometidos requiere mucha responsabilidad y dirección propia y a través de la terapia de juego los niños aprenden no solo estas destrezas sino muchas más que les ayudan a enfrentarse a su enfermedad; además

que les da un sentido de responsabilidad dentro de un ámbito que para ellos es una forma de expresión o comunicación natural como lo es el juego.

Murphy y Landreth (2002), proponen un sistema de terapia de juego centrada en el niño el cual consta de un número de 12 sesiones, con una duración de 30 minutos cada una; las sesiones podían ser flexibles debido a las demás actividades de los niños tanto dentro como fuera del hospital y también dependiendo del estado en el que se encuentre el niño. El lugar donde es ámbito para realizar estas terapias es en un cuarto que este ubicado dentro del hospital, donde sea fácil para acceder; además de los materiales comunes que se utiliza durante la terapia de juego, en este tipo de terapia es necesario contar con materiales que tengan relación con el ámbito médico tales como figuras de doctores, instrumentos que ellos usan, inyecciones, camillas, entre otras cosas (Murphy y Landreth, 2002).

El juego es una necesidad y un derecho de los niños, a pesar de que se encuentren en una unidad oncológica, especialmente cuando el juego es una herramienta terapéutica dentro de la intervención con los niños que sufren de cáncer ya que estos niños necesitan poder sentirse normales a pesar de las condiciones que tienen que vivir por su enfermedad (Boucher, Downing y Shemilt, 2014). Adicionalmente Boucher, Downing y Shemilt (2014), explican que la terapia de juego responde tanto a las necesidades universales de niño como a las necesidades adicionales, y esto lo hace inicialmente al ayudar al niño a desarrollar destrezas que le permitan entender el mundo, entender sus emociones, el juego es una forma segura mediante la cual el niño puede expresarse sin temor a fallar. Además, como se mencionó anteriormente el niño con cáncer presenta además de los síntomas causados por la enfermedad, ciertas alteraciones en el estado de ánimo como ansiedad y depresión, es por eso que la terapia de juego también resulta efectiva para esto ya que el niño puede expresar en un

ambiente seguro todo sus sentimientos y sus miedos y con ayuda de terapeuta construir herramientas para enfrentar esto (Boucher, Downing y Shemilt, 2014).

Si bien es cierto que la terapia de juego tiene resultados favorables en el tratamiento emocional de los niños con cáncer, para que esta tenga total efectividad hay que involucrar a los padres en el sentido de informales y comunicarles lo que está pasando con el niño, para que así ellos también dejen de transmitir ansiedad al paciente y puedan permitirle aprovechar la terapia en su totalidad (Boucher, Downing y Shemilt, 2014). Además, de también involucrar a los médicos o al personal especializado a formar parte del proceso, no solo físico y del estado de salud del niño, sino también del estado emocional del mismo (Boucher, Downing y Shemilt, 2014). Y finalmente, Boucher, Downing y Shemilt (2014) enfatizan que es primordial contar con terapeutas especializados y entrenados inicialmente en terapia de juego, pero también en el trabajo con esta población que es más vulnerable y como se mencionó anteriormente tiene otro tipo de necesidades.

Como se puede ver en lo anteriormente mencionado, en el Ecuador la presencia del cáncer se ve en 200 de cada mil habitantes cada año, la cual es una cifra significativa; por lo cual hay que darle importancia a la problemática especialmente en los niños los cuales pueden sufrir implicaciones emocionales como la depresión y la ansiedad. La terapia de juego, es una de las más estudiadas por los resultados que ésta tiene en la mejoría del estado de ánimo, especialmente la depresión y la ansiedad en los niños.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación de la metodología seleccionada

La presente investigación, está basada en un enfoque cuantitativo el cual utiliza la recopilación de datos con el objetivo de probar una teoría, basándose en la medición numérica y los análisis estadísticos, para de esta forma identificar los patrones de comportamientos y comprobar teorías establecidas (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). De acuerdo a Hernández, Fernández & Baptista (2010), el método de investigación cuantitativo permite al investigador poder generalizar los resultados encontrados, así como también permite tener control sobre los fenómenos que son estudiados. Por otro lado, según los autores anteriormente mencionados, facilita la realización de réplicas y permite que las comparaciones con otros estudios de la misma índole sean más fáciles de realizar.

El presente estudio es de carácter cuantitativo ya que se estableció una hipótesis en la cual se trata de encontrar en impacto que causa la terapia de juego en el estado emocional, el cual está representado por la depresión y la ansiedad, en niños diagnosticados con cáncer. Las variables a ser medidas en este estudio son la depresión y la ansiedad, las cuales a través de pruebas estandarizadas arrojarán resultados numéricos que serán analizados estadísticamente para comprobar la hipótesis planteada al inicio de la investigación y ver si la terapia de juego tuvo algún tipo de impacto en las variables estudiadas (depresión y ansiedad). Para este estudio se utilizará una muestra de tipo no probabilística que constará de un grupo control y un grupo de investigación, al grupo control únicamente se les aplicará los test estandarizados uno al inicio y uno al final de la investigación. Por otro lado, al grupo de investigación se le

aplicaran los test al inicio de la investigación, después se les impartirá 12 sesiones de terapia de juego y después se les volverá a aplicar los test estandarizados para ver si hubo cambios.

Herramientas de investigación utilizada

Para la presente investigación se utilizaran el Childrens Depression Inventory (CDI) y el Inventario de Ansiedad de Rasgo-Estado para niños con el fin de evaluar el estado de ánimo especialmente la depresión y la ansiedad de los niños diagnosticados con cáncer. Para medir la depresión se utilizará el Childrens Depression Inventory fue desarrollado por Maria Kovacs en el año de 1977 como una extensión del inventario de depresión de Beck ya que este no se puede aplicar en niños y consiste en 27 preguntas de auto reporte que tienen que ser contestadas por el niño; las respuestas son corregidas en una escala de 0 a 2, en donde el 0 representa la ausencia de algún síntoma y 2 la severidad de un síntoma (Saylor, Finch, Spirito y Bennet, 1984). En un estudio realizado por Saylor, Finch, Spirito y Bennet (1984), se encontró que la consistencia interna de este test es de .94 para población general y .80 para poblaciones psiquiátricas y el test-retest de 9 a 13 semanas es de .72. Este test fue normado con una muestra que constaba de 529 niños y 647 niñas de 7 a 16 años de edad y el tiempo de administración es de 15 a 20 minutos aproximadamente (Psychological Assessment and Services, 2004).

Por otro lado, para medir la ansiedad se empleará el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado el cual fue desarrollado en el año de 1966 por Spielberger, Gorsuch y Lushene y el test trata de evaluar dos formas diferentes de ansiedad la de rasgo y la de estado; el constructo de ansiedad de estado consta de 20 ítems de los cuales 10 son de carácter positivos relativos a la ansiedad y 10 ítems son negativos y el de ansiedad de rasgo tiene 7 ítems negativos 7 13 positivos (Ruiz et al, 2003). De acuerdo a Ruiz et al (2003), las puntuaciones van de 20 a 80

teniendo un punto de corte de 45 para ansiedad alta y las preguntas tienen 3 opciones de respuestas que están valoradas de 1 al 4.

Descripción de participantes

Debido a la metodología del presente estudio, se requerirán un total de 20 niños entre 6 y 10 años; 10 niños formarán parte del grupo de control, y 10 formarán parte de grupo experimental a los cuales se les impartirá terapia individual. Los participantes del estudio serán niños que hayan sido diagnosticados con algún tipo de cáncer, pero que se encuentren en condiciones para poder ser parte del estudio; es decir niños en los que su enfermedad no se encuentre en etapas muy avanzadas y los cuales puedan recibir la terapia. Para este estudio el género puede ser masculino y femenino y de cualquier tipo de nivel socioeconómico.

Reclutamiento de los participantes

Para el reclutamiento de participantes, antes de empezar el estudio se pedirá la colaboración de un hospital privado oncológico de la ciudad de Quito. Al contar con la aprobación del hospital, se procederá a colocar un anuncio en las carteleras del hospital pidiendo que los padres que estén interesados se contacten con el responsable del estudio. Una vez que las personas interesadas se contacten, se procederá a dar una explicación detallada del experimento, así como también se les aclarará a los padres que al ser un estudio de prueba no todos los niños serán asignados al grupo experimental. Una vez obtenida la aceptación voluntaria de los padres para participar en el estudio y luego de informarles sobre los objetivos del mismo se les hará formar los formularios de consentimiento informado y se procederá a aplicar la metodología prevista; es decir aplicarles test estandarizados tanto al

grupo de control como al grupo de investigación, e impartir terapia de juego al grupo de investigación.

Consideraciones éticas

Este estudio va a ser aplicado dentro de un hospital, por lo que inicialmente, el hospital debe autorizar la realización de mismo. Por otro lado, al los participante ser menores de edad, todos los padres de los niños que acepten participar firmarán un consentimiento informado previo a su participación donde se especificarán los objetivos del estudio y donde se aclarará que esta participación es totalmente voluntaria, sin que existan implicaciones personales negativas para quienes opten por no participar o decidan retirarse en cualquier momento del estudio. Todos los nombres de los participantes permanecerán anónimos para proteger la identidad de los mismos, y serán únicamente identificados por códigos de letras y números tanto para el grupo control como para el grupo de investigación, por ejemplos los del grupo control tendrán la letra C, acompañada por un numero de 1 al 5 y de igual manera con el grupo de investigación, que tendrán la letra I acompañada de un numero de 1 a 5. Por otro lado, el acceso a esta información estará únicamente a cargo de la investigadora y nadie más podrá tener acceso a las mismas. Una vez que la investigación haya terminado, toda la información será destruida para preservar la identidad y bienestar de los participantes.

RESULTADOS ESPERADOS Y DISCUSION

De acuerdo con la literatura revisada anteriormente, lo que se esperaría encontrar inicialmente sería una mayor apertura de los niños en cuanto a la comunicación sobre su enfermedad y sobre lo que están pasando, así como también una mejor recepción de la información proveniente del personal médico. Así como menciona pitillas (2012), en una primera etapa el juego puede ser utilizado para dar y obtener información de lo que le está sucediendo al niño creando así un ambiente más seguro para que éste pueda expresarse de una manera en la que se sienta seguro, comprendido y también validado por el terapeuta haciendo así que el niño poco a poco pueda regular sus emociones través del juego.

Adicionalmente, una vez que los niños sientan que están en un ambiente seguro y empiecen a revelar sus sentimientos y preocupaciones a través del juego, se esperaría una mejor adaptación y mejores estrategias de respuesta ante un problema. Así como menciona pitillas (2012), el juego en el ámbito del cáncer puede ser empleado para lograr una mejor adaptación y resolver problemas especialmente enfrentarse a situaciones difíciles que vienen con la enfermedad. Con una mejor adaptación y con más estrategias la terapia va a dar mejores resultados.

Como mencionan Murphy y Landreth (2002), la terapia del juego centrada en el niño es una de las que más efectividad ha mostrado al trabajar el estado emocional de niños con cáncer. Por lo tanto según su propuesta realizada por los autores anteriormente mencionados, se esperaría que los síntomas especialmente de depresión y ansiedad disminuyan después de haber realizado las 12 sesiones de terapia de juego centrada en el niño con una duración de media hora cada una. Murphy y Landreth (2002) encontraron que después de realizar las 12

sesiones, la sintomatología que presentaban los niños en las pruebas que se les aplicó en la fase inicial de tratamiento reducía significativamente en la mayoría de ellos.

De igual manera, Boucher, Downing y Shemilt (2014), afirman que el juego es una herramienta terapéutica clave en la mejoría de los niños a pesar de que se encuentren hospitalizados así muchas veces este no sea el mejor ambiente para realizar terapia ya que es una necesidad de los niños poder sentirse normales a pesar de la situación por la que están pasando. Por lo tanto, se esperaría también que los niños de cierta forma, no se sientan distintos por su enfermedad o por tener que estar en algunas ocasiones hospitalizados por su condición; la terapia les podría brindar un espacio para que puedan de cierta forma jugar y ser niños únicamente y que no se sientan como pacientes o como personas enfermas.

Así también, Boucher, Downing y Shemilt (2014), afirman que la terapia de juego responde tanto a las necesidades universales de niño como a las necesidades adicionales, y esto lo hace inicialmente al ayudar al niño a desarrollar destrezas que le permitan entender el mundo y entender sus emociones. Es por esta razón que se esperaría que los niños tengan una mejoría en sus síntomas de depresión y ansiedad pues a través del juego además de poder entender un poco más sobre lo que les está pasando, pueden expresar lo que están sintiendo de una manera más segura dentro ámbito terapéutico y así poder trabajar junto al terapeuta de una manera más adaptativa sobre sus sentimientos y adquirir al mismo tiempo estrategias que les ayuden a lidiar con los mismos de una manera que sea más adaptativa.

Al observar los datos que se esperarían obtener, se puede decir que habría un cambio en la sintomatología de los participantes al realizar los test de ansiedad y depresión antes y después de la intervención. El propósito de este estudio fue analizar el impacto de la terapia de juego en el estado emocional de niños diagnosticados con cáncer, siendo esta la pregunta

de investigación y al analizar los resultados se puede decir que la investigación apoya la hipótesis del investigador, ya que se puede ver un cambio en la sintomatología de depresión y ansiedad en los niños diagnosticados con cáncer.

De acuerdo a Zareapour, et al (2008), en un estudio que se realizó con niños de 6 a 15 años que estaban diagnosticados con algún tipo de cáncer y que como consecuencia de la enfermedad habían desarrollado algún tipo de problema emocional, especialmente depresión; se aplicó a terapia de juego como estrategia terapéutica para ver su efectividad. A los niños que tenían depresión se les aplicó 7 sesiones de 2 horas de terapia de juego y después se les aplicó un test para ver si los puntajes habían reducido. Los que los autores anteriormente mencionados encontraron con este estudio, es que efectivamente la terapia de juego había reducido significativamente los síntomas depresivos en los niños con cáncer y por lo tanto la terapia de juego puede ser un método efectivo de intervención para ayudar a mejorar los síntomas emocionales de los niños hospitalizados con cáncer.

Al ver los resultados obtenidos en el estudio realizado por Zareapour, et al (2008), se podría esperar que los resultados en la presente investigación sean muy similares pues las dos investigaciones son muy parecidas; empezando por el hecho de que las edades de niños diagnosticados con cáncer son casi las mismas, hasta que el diseño del estudio es el mismo; es decir el uso de un grupo experimental y uno de control, más el uso de pruebas estandarizadas que ayuden a definir el nivel de afectación del estado de ánimo en los niños. Adicionalmente, la aplicación de las sesiones de terapia de juego por un tiempo determinado y seguido a esto la realización de nuevas pruebas para ver si la terapia tuvo efectos positivos en el estado emocional de los niños.

Por todo lo mencionado anteriormente, se podría decir que una vez impartidas las sesiones de terapia de juego a los niños diagnosticados con cáncer, si se evidenciara una mejoría en un sintomatología, especialmente en la ansiedad y depresión que los niños desarrollan como consecuencia de su enfermedad.

Limitaciones del estudio

El presente estudio pudo haber contado con varias limitaciones, inicialmente que estuvo diseñado para un rango de edad específico que fue de 6 a 12 años; esto fue así porque el tipo de terapia que fue utilizada fue la terapia de juego y se consideró que este rango de edad era el que mejor calificaba para la intervención con este tipo de terapia. El número de personas que participaron en el estudio también fue limitado debido a que se tenía que realizar intervenciones de manera individual por un periodo de 2 meses por lo cual hubiera sido complicado para un solo investigador realizar intervenciones individuales con un grupo más grande de personas. Por otro lado, otra posible limitación será en cuanto a la participación, ya que al ser menores de edad las personas que se necesitan para este estudio se necesita la aprobación de sus padres y al ser voluntaria muchas veces se corre el riesgo de que las personas se nieguen a participar; además que los niños se encuentran en un proceso de tratamiento por lo que hay que tomar en cuenta que podrían presentarse recaídas durante el proceso de investigación y existe la posibilidad de que participantes tengan que dejar el estudio debido a su salud.

Recomendaciones para futuros estudios

Para futuros estudios, una de las recomendaciones sería la de incluir a un número más grande de personas ya que así los resultados serían más confiables; pero esto también

implicaría aumentar también el número de investigadores debido a que se tiene que dar terapias individuales a los niños. También se podrían realizar intervenciones grupales con los niños además de las terapias individuales para que así puedan sentirse identificados con otras personas y ver que no son los únicos que están atravesando una situación difícil. Así mismo, se podrían evaluar otros aspectos como la autoestima y los trastornos de sueño; y no solo la ansiedad y depresión que son los constructos que se evaluaron en la presente investigación. Por otro lado, se podría realizar trabajo con los padres, pues ellos también se encuentran afectados por la situación.

REFERENCIAS

- Boucher, S., Downing, J y Shemilt, R (2014). The role of play in children's palliative care. *Children*, 1 pp. 302-317 doi: 10.3390/children1030302
- Bragado, C. (2009). Funcionamiento psicosocial e intervenciones psicológicas en niños con cáncer. *Psicooncología*, 6, 327-342.
- Bratton, S., Ray, D., Edwards, N y Landreth, G (2009). Child center play therapy (CCPT): theory, research and practice. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 8, 4 pp. 266-281
- Bravo, L., García, L., Collazos, P., Aristizabal, P y Ramírez, O (2013). Descriptive epidemiology of childhood cancer in Cali, Colombia 1977-2011. *Colombia Médica*, Vol 44, 3 pp. 155-164
- Bravo, L., García, L., Collazos, P., Aristizabal, P & Ramírez, O (2013). Descriptive epidemiology of childhood cancer in Cali, Colombia. *Colombia Médica*. Vol. 44, 3 pp. 155-164
- Danger, S., & Landreth, G. (2005). Child-centered group play therapy with children with speech difficulties. *International Journal of Play Therapy*, 14(1), 81-102.
- Freinberg, A., Ohlsson, R & Heinkoff, S (2006). The epigenetic progenitor origin of human cancer. *Nature Reviews*. Vol., 7 pp. 21-33
- González, Y (2006). Depresión en niños y niñas con cáncer. *Actualidades en Psicología*, 20 pp. 22-44
- Hernández, R, Fernández, C & Baptista, M (2010). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill.
- Homeyer, L y Morrison, M (2008). Play therapy. *American Journal of Play*, 2, 6 pp. 212-228
- Instituto de Estadísticas y Censos (2011). Cáncer. Extraído el 12 de marzo de 2016 desde, <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/infocancer.pdf>
- LeBauve, B., Watts, R y Kottman, T (2001). Approaches to play therapy: a tabular overview. *TCA Journal*, 29, 1 pp. 104-113
- Massagué, J (2009). Evolución y metástasis del cáncer. *Dossier Científico*. Vol 160, pp. 22-25
- Méndez, J., Orgilés, M., López-Roig, S & Espada, J (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología*. Vol. 1, pp. 139-154
- Méndez, X., Orgilés, M., López, S y Espada, J.P (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología*, 1, 1 pp. 139.154

- Murphy, E y Landreth, G. The efficacy on intensive individual play therapy por children with chronically ill children. *International Journal of Play Therapy*, 11 (1) pp. 117-140
- Murphy, Lawrence y Lenhard (1998). Oncología clínica. Manual de la American Cancer Society. Segunda Edición
- Pitillas, C (2012). Helping the child with cancer in *what he/she needs*. Four possible uses of play therapy in the field of pediatric psychooncology. *Clínica Contemporanea*. Vol.3, 2 pp. 147-161
- Psychological Assesments and Services (2004). Children's Depression Inventory. Extraído el 19 de abril de 2016 desde, <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/cdi-info1.pdf>
- Ruiz et al (2003). Validación del inventario de ansiedad Rasgo-Estado para niños en adolescentes cubanos. *Psicología y Salud* (13), 2 pp. 204-214
- Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (2014). Cáncer en niños y jóvenes de 0 a 19 años en Quito Cuenca, Loja y Manabí. Epidemiología del Cáncer en Quito 2006-2010. Extraído el 12 de marzo de 2016 desde, https://issuu.com/solcaquito/docs/epidemiologia_de_cancer_en_quito_20
- Wilson, K., & Ryan, V. (2005). Play therapy: A non-directive approach for children and adolescents
- Yálemos, C y Fernández, B (2012). Necesidades emocionales en el paciente con cáncer. *Sociedad Vasca de Cuidados Paliativo* 1, 3 pp. 267-283
- Zareapour, et al (2008). Effect of group play therapy on depression in children with cancer. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 14, 3, pp.64-77
- Zucca, M et al. (2013). Leukemia in children and youths of the Azuay province, Ecuador: 2000-2010. *International Journal of Environmental Health Research*, 23, 1 pp. 58-65

ANEXOS

Anexo A: Carta para reclutamiento de participantes

Estimados padres de familia:

Me dirijo a ustedes con el propósito de invitarlos a formar parte a ustedes y a sus hijos de un estudio en donde se tratara de ver el impacto que tiene la terapia de juego en el estado emocional de los niños de 6 a 12 años que han sido diagnosticados con cáncer. Para lograr el objetivo de la investigación se realizaran 2 test el Children's Depression Inventory y el test de Ansiedad Estado- Rasgo con el fin de determinar síntomas de depresión o ansiedad en los niños y seguido a esto se proseguirá a realizar 12 sesiones terapia de juego gratuita a los niños que deseen participar en el estudio. Una vez terminada las intervenciones se dará a conocer todos los resultados obtenidos. Cualquier duda o inquietud comunicarse con Andrea Proaño al 0994984562.

Agradezco de antemano su interés

Muchas Gracias

Anexo B: Formulario de Bioética



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a comitebioetica@usfq.edu.ec
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN
Título de la Investigación
Impacto de la terapia de juego en el estado emocional de niños entre 6 y 12 años de edad diagnosticados con cáncer en el la ciudad de Quito.
Investigador Principal <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>
Andrea Proaño, Universidad San Francisco de Quito, andreapch92@gmail.com
Co-investigadores <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>
No existe co-investigadores en el presente trabajo de investigación
Persona de contacto <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>
Andrea Proaño, 0994984562, andreapch92@gmail.com
Nombre de director de tesis y correo electrónico <i>Solo si es que aplica</i>
Mariel Paz y Miño, mpazymino@usfq.edu.ec
Fecha de inicio de la investigación <i>16-02-2016</i>
Fecha de término de la investigación <i>17-05-2016</i>
Financiamiento <i>personal</i>

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Objetivo General *Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?*

La presente investigación busca encontrar cual es el impacto de la terapia de juego en el estado emocional de niños de 6 a 12 años diagnosticados con cáncer, con la aplicación de pruebas estandarizadas y de sesiones de terapia de juego

Objetivos Específicos

Mejorar la sintomatología de depresión y ansiedad que se presenta en niños diagnosticados por cáncer por medio de la terapia de juego.

Diseño y Metodología del estudio *Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..*

La presente investigación es de tipo cuantitativo con un enfoque experimental La muestra de est estudio fue una muestra no probabilística de tipo voluntario.

Procedimientos *Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.*

Para el reclutamiento de participantes, antes de empezar el estudio se pedirá la colaboración de un hospital privado oncológico de la ciudad de Quito. Al contar con la aprobación del hospital, se procederá a colocar un anuncio en las carteleras del hospital pidiendo que los padres que estén interesados se contacten con el responsable del estudio. Una vez que las personas interesadas se contacten, se procederá a dar una explicación detallada del experimento, así como también se les aclarara a los padres que al ser un estudio de prueba no todos los niños serán asignados al grupo experiemtnal. Una vez obtenida la aceptación voluntaria de los padres para participar en el estudio y luego de informarles sobre los objetivos del mismo se les hará formar los formularios de consentimiento informado y se procederá a aplicar la metodología prevista; es decir aplicarles test estandarizados tanto al grupo de control como al grupo de investigación, e impartir terapia de juego al grupo de investigación.

Recolección y almacenamiento de los datos *Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación*

El acceso a esta información estará únicamente a cargo de la investigadora y nadie más podrá tener acceso a las mismas. Una vez que la investigación haya terminado, toda la información será destruida para preservar la identidad y bienestar de los participantes.

Herramientas y equipos *Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos*

Para la presente investigación se utilizaran el Childrens Depression Inventory (CDI) y el Inventario de Ansiedad de Rasgo-Estado para niños con el fin de evaluar el estado de ánimo especialmente la depresión y la ansiedad de los niños diagnosticados con cáncer. Para medir la depresión se utilizará el Childrens Depression Inventory fue desarrollado por Maria Kovacs en el año de 1977 como una extensión del inventario de depresión de Beck ya que este no se puede aplicar en niños y consiste en 27 preguntas de auto reporte que tienen que ser contestadas por el niño; las respuestas son corregidas en una escala de 0 a 2, en donde el 0 representa la ausencia de algún síntoma y 2 la

severidad de un síntoma (Saylor, Finch, Spirito y Bennet, 1984). En un estudio realizado por Saylor, Finch, Spirito y Bennet (1984), se encontró que la consistencia interna de este test es de .94 para población general y .80 para poblaciones psiquiátricas y el test-retest de 9 a 13 semanas es de .72. Este test fue normado con una muestra que constaba de 529 niños y 647 niñas de 7 a 16 años de edad y el tiempo de administración es de 15 a 20 minutos aproximadamente (Psychological Assessment and Services, 2004). Por otro lado, para medir la ansiedad se empleará el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado el cual fue desarrollado en el año de 1966 por Spielberger, Gorsuch y Lushene y el test trata de evaluar dos formas diferentes de ansiedad la de rasgo y la de estado; el constructo de ansiedad de estado consta de 20 ítems de los cuales 10 son de carácter positivos relativos a la ansiedad y 10 ítems son negativos y el de ansiedad de rasgo tiene 7 ítems negativos y 13 positivos (Ruiz et al, 2003). De acuerdo a Ruiz et al (2003), las puntuaciones van de 20 a 80 teniendo un punto de corte de 45 para ansiedad alta y las preguntas tienen 3 opciones de respuestas que están valoradas de 1 al 4.

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.

La presente investigación, está basada en un enfoque cuantitativo el cual utiliza la recopilación de datos con el objetivo de probar una teoría, basándose en la medición numérica y los análisis estadísticos, para de esta forma identificar los patrones de comportamientos y comprobar teorías establecidas (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). De acuerdo a Hernández, Fernández & Baptista (2010), el método de investigación cuantitativo permite al investigador poder generalizar los resultados encontrados, así como también permite tener control sobre los fenómenos que son estudiados. Por otro lado, según los autores anteriormente mencionados, facilita la realización de réplicas y permite que las comparaciones con otros estudios de la misma índole sean más fáciles de realizar.

Referencias bibliográficas completas en formato APA

Hernández, R, Fernández, C & Baptista, M (2010). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill.

Ruiz et al (2003). Validación del inventario de ansiedad Rasgo-Estado para niños en adolescentes cubanos. *Psicología y Salud (13)*, 2 pp. 204-214

Psychological Assesments and Services (2004). Children's Depression Inventory. Extraído el 19 de abril de 2016 desde, <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/cdi-info1.pdf>

Documentos que se adjuntan a esta solicitud *(ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)*

DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Criterios para la selección de los participantes *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Los participantes que formaron parte de éste estudio, voluntariamente aceptaron y fueron convocados mediante anuncios de reclutamiento.

Riesgos *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

Durante el presente estudio los riesgos son mínimos; sin embargo, podría pasar que durante las sesiones de la terapia los niños sufran de fatiga o agotamiento pues los mismos no están en condiciones óptimas de salud. Si esto llegara a suceder se procedería a suspender la terapia hasta que el niño se encuentre mejor.

Beneficios para los participantes *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

El beneficio de los participantes será el recibir terapia para poder mejorar su sintomatología de depresión y ansiedad.

Ventajas potenciales a la sociedad *Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso*

Las ventajas de la presente investigación será que más adelante se podrá usar este tipo de terapia como tratamiento de primera línea junto al tratamiento médico para ayudar a mejorar el estado de ánimo de los niños diagnosticados con cáncer.

Derechos y opciones de los participantes del estudio *Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.*

Todas las personas que voluntariamente deseen participar en el estudio están libres de retirarse en cualquier momento de mismo sin ninguna consecuencia.

Seguridad y Confidencialidad de los datos *Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes*

El acceso a esta información estará únicamente a cargo de la investigadora y nadie más podrá tener acceso a las mismas. Una vez que la investigación haya terminado, toda la información será destruida para preservar la identidad y bienestar de los participantes.

Consentimiento informado *Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Adjuntar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario*

El formulario de consentimiento informado será dado por el investigador a los padres de los niños al momento que ellos acepten formar parte de la investigación. El mismo será entregado en el hospital ya que éste será el lugar en donde se realizara la investigación.

Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.

El investigador será responsable de administrar las pruebas estandarizadas así como también administrar las terapias individuales a los participantes.

Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
PARA TODO ESTUDIO			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>	X		X
3. Herramientas a utilizar <i>(Titulo de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)			
SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO			
5. Manual del investigador			
6. Brochures			
7. Seguros			
8. Información sobre el patrocinador			
9. Acuerdos de confidencialidad			
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

PROVISIONES ESPECIALES

Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.

Click here to enter text.

CRONOGRAMA	AÑO						
	Fechas	20-02-2016	03-03-2016	12-03-2016	22-03-2016	28-03-2016	01-04-2016
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	1	2	3	4	5	6	7
Entrevista con la directora del hospital	X						
Selección de la muestra con la que se va a realizar el estudio		X					
Selección de test para la batería de pruebas			X				
Aplicación de las pruebas estandarizadas				X			
Tabulación de las pruebas realizadas					X		
Realización de terapias individuales a los participantes						X	
Re aplicación de las pruebas estandarizadas							X

CERTIFICACIÓN:

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí () No ()
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí () No () No Aplica ()

Firma del investigador: _____ (con tinta azul)

Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ: _____

Anexo C: Formulario de Consentimiento Informado



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: Impacto de la terapia de juego en el estado emocional de niños entre 6 y 12 años de edad diagnosticados con cáncer en la ciudad de Quito

Organización del investigador *Universidad San Francisco de Quito*

Nombre del investigador principal *Andrea Proaño Chiriboga*

Datos de localización del investigador principal *0994984562/ andreapch92@gmail.com*

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre como la terapia de juego puede ayudar a reducir los síntomas de depresión y ansiedad que se producen durante un tratamiento de cáncer porque los niños en muchas ocasiones manifiestan los síntomas de otras formas, sin embargo; el estado emocional es un área que se ve afectado durante esta enfermedad y es importante tomarlo en cuenta.

Propósito del estudio *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El presente estudio pretende realizar una intervención de terapia de juego para niños que presenten síntomas de depresión o ansiedad y que se encuentren atravesando un tratamiento para el cáncer. El estudio constará con la participación de 20 niños, de entre 6 y 12 años de la ciudad de Quito.

Descripción de los procedimientos *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

Una vez que los padres hayan aprobado la participación de sus hijos, se les administrará a los 20 participantes 2 test estandarizados, el Children's Depression Inventory y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para niños para poder identificar si existe la presencia de síntomas depresivos y/o ansiosos y en qué nivel. Seguido a esto, se realizará terapia de juego de manera individual por un total de 2 meses a 10 de los participantes y una vez terminadas las intervenciones de volverá a aplicar los test anteriormente

mencionados a todos los participantes.

Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)

Uno de los riesgos que pueden presentarse durante la presente investigación es que después de la intervención que se tiene que realizar los niños puedan estar fatigados o cansados pues debido a su enfermedad no se encuentran con las suficientes energías; sin embargo se tomaran todas las medidas para evitar que esto suceda tratando de realizar una intervención que no sea tan cansada para los niños. En cuanto a los beneficios, los niños se beneficiaran directamente al recibir las intervenciones y al poder sentir una mejoría en su estado de ánimo que les permita continuar de una mejor manera su tratamiento.

Confidencialidad de los datos (se incluyen algunos ejemplos de texto)

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.

2A) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio.

2B) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo (si aplica)

3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante (se incluye un ejemplo de texto)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 099498462 que pertenece a Andrea Proaño, o envíe un correo electrónico a andrapch92@gmail.com.

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

Anexo D: Herramientas para levantamiento de información

Ansiedad- Estado

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 1 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Nada	Algo	Mucho
1. Me siento calmado	1	2	3
2. Me siento inquieto	1	2	3
3. Me siento nervioso	1	2	3
4. Me encuentro cansado	1	2	3
5. Tengo miedo	1	2	3
6. Estoy relajado	1	2	3
7. Estoy preocupado	1	2	3
8. Me encuentro satisfecho	1	2	3
9. Me siento feliz	1	2	3
10. Me siento seguro	1	2	3
11. Me encuentro bien	1	2	3
12. Me siento molesto	1	2	3
13. Me siento agradablemente	1	2	3
14. Me encuentro atemorizado	1	2	3
15. Me encuentro confuso	1	2	3

16. Me siento animoso	1	2	3
17. Me siento angustiado	1	2	3
18. Me encuentro alegre	1	2	3
19. Me encuentro contrariado	1	2	3
20. Me siento triste	1	2	3

Ansiedad-Rasgo

Instrucciones: a continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo, lea cada frase y señale la puntuación de 1 a 3 que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

	Casi Nunca	Algo	A menudo
1. Me preocupa cometer errores	1	2	3
2. Siento ganas de llorar	1	2	3
3. Me siento desgraciado	1	2	3
4. Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
6. Me preocupo demasiado	1	2	3
7. Me encuentro molesto	1	2	3
8. Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	1	2	3

9. Me preocupan cosas de la escuela	1	2	3
10. Me cuesta decidir lo que tengo que hacer	1	2	3
11. Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
12. Aunque no lo digo, tengo miedo	1	2	3
13. Me preocupo por cosas que pueden ocurrir	1	2	3
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16. Me preocupa lo que otros piensen de mi	1	2	3
17. Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos	1	2	3
18. Tomo la cosas demasiado en serio	1	2	3
19. Encuentro muchas dificultades en mi vida	1	2	3
20. Me siento menos feliz que otros	1	2	3