

## UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

### RED BIBLIOTECARIA MATÍAS

### DERECHOS DE PUBLICACIÓN

#### DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

#### Capítulo VI, Art. 46

**“Los documentos finales de investigación serán propiedad de la Universidad para fines de divulgación”**

#### PUBLICADO BAJO LA LICENCIA CREATIVE COMMONS

Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Unported.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



“No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.”

Para cualquier otro uso se debe solicitar el permiso a la Universidad

**UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES “FRANCISCO GAVIDIA”**  
**ESCUELA PSICOLOGÍA**



UNIVERSIDAD DR. JOSÉ  
**MATÍAS DELGADO**  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR C. A.

**EFFECTOS PSICOLOGICOS Y EMOCIONALES DE LA TERAPIA LUDICA EN  
PACIENTES INFANTILES CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA EN FASE  
CURATIVA.**

**Tesis presentada para optar al título de  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

**Por:**

**ESTHER MARIA SUNCIN RIVAS**

**Asesora:**

**LICDA. CAROLINA VELASCO**

**ANTIGUO CUSCATLÁN, LA LIBERTAD, 11 DE JULIO DE 2016**



UNIVERSIDAD DR. JOSÉ  
**MATÍAS DELGADO**  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR C. A.

## **AUTORIDADES**

Dr. David Escobar Galindo  
**RECTOR**

Dr. José Enrique Sorto Campbell  
**VICERRECTOR**  
**VICERRECTOR ACADÉMICO**

Arq. Luis Salazar Retana  
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES "FRANCISCO GAVIDIA"**

Lic. Jesús Antonio Guzmán  
**DIRECTOR ESCUELA PSICOLOGÍA**

## **COMITÉ EVALUADOR**

Dr. Jesús Alberto Villacorta Gómez  
**COORDINADOR**

Dra. Ana María Marroquín  
**MIEMBRO DEL COMITÉ EVALUADOR**

Lic. Carlos Marcel Weil Cruz  
**MIEMBRO DEL COMITÉ EVALUADOR**

Licda. Delmy Carolina Velasco Larreynaga  
**ASESOR**

**ANTIGUO CUSCATLÁN, LA LIBERTAD, 11 DE JULIO DE 2016**

UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO  
FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES "FRANCISCO GAVIDIA"  
ESCUELA PSICOLOGÍA



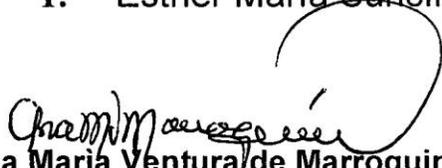
UNIVERSIDAD DR. JOSÉ  
**MATÍAS DELGADO**  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR C. A.

**ORDEN DE APROBACION DE LA MONOGRAFIA**

**"Efectos psicológicos y emocionales de la terapia lúdica en  
pacientes infantiles con diagnóstico de leucemia en fase curativa"**

**PRESENTADA POR LA BACHILLER**

1. Esther María Suncin Rivas

  
**Dra. Ana María Ventura de Marroquin**  
Coordinador de Comité Evaluador

  
**Dr. Jesus Alberto Villacorta**  
Miembro de Comité Evaluador

  
**Lic. Carlos Marcel Weil**  
Miembro de Comité Evaluador

  
**Licda. Delmy Carolina Velasco**  
Asesor

  
**Lic. Jesús Antonio Guzmán**  
Coordinador General  
Escuela de Psicología



**JULIO 2016**

# INDICE

	Pág.	
Resumen.....	i	
Introducción.....	ii	
Capítulo I: Situación Problemática		
1.1 Objetivos.....	1	
1.1.1 Objetivo General.....	1	
1.1.2 Objetivos específicos.....	1	
1.2 Justificación.....	2	
1.3 Delimitación.....	3	
1.4 Enunciado.....	3	
Capitulo II: Marco Teórico Conceptual		
2.1 Definición de cáncer.....	4	
2.1.1 Fases del cáncer.....	4	
2.1.2 Tipos del cáncer.....	5	
2.1.3 La leucemia, el cáncer con más incidencia en la población infantil.....	6	
2.2 Tratamiento médico.....	8	
Capitulo III: Abordaje psicológico en el área de cáncer pediátrico.....		10
3.1 Terapia Lúdica.....	20	
3.1.1 Historia de la Terapia Lúdica .....	22	
3.1.2 Modelos de la terapia Lúdica.....	22	
3.2 Aporte de la Terapia Lúdica en la población infantil.....	29	

Capítulo IV: Terapia Lúdica en instituciones Salvadoreñas.....	40
4.1 Ludoteca Naves del Hospital Benjamín Bloom.....	41
4.2 Fundación No Te Rindas.....	42
4.3 Asociación Salvadoreña de Padres y amigos de niños con cáncer (ASAPAC).....	43
4.4 Fundación Ayúdame a Vivir .....	44
4.5 HOPE El Salvador.....	44
4.6 Otras Instituciones.....	45
Conclusiones.....	46
Recomendaciones.....	51
Referencias.....	53
Glosario.....	64

## RESUMEN

El presente trabajo monográfico que lleva como nombre Efectos psicológicos y emocionales de la Terapia Lúdica en pacientes infantiles con diagnóstico de leucemia en fase curativa, es un requisito de graduación para obtener el título de licenciado de psicología en la Universidad Dr. José Matías Delgado.

El trabajo expone aquellos aspectos médicos importantes que se deben conocer para tener una mejor comprensión de la leucemia, en donde los aspectos físicos serán determinantes de los cambios emocionales y psicológicos que el paciente experimente a lo largo de su enfermedad.

Es por ello la importancia de indagar cuales son los efectos psicológicos y emocionales que estos niños experimentan y cuál es el aporte que la Terapia Lúdica tiene en estos niños para mejorar su calidad de vida.

De manera informativa, se mencionan las instituciones a nivel nacional que cuentan con este tipo de ayuda psicológica y que se enfocan en pacientes con un tipo de cáncer.

*Palabras clave:* efectos psicológicos, efectos emocionales, terapia lúdica, leucemia.

# INTRODUCCION

En el presente trabajo monográfico, se exponen los aspectos médicos y psicológicos que pueden llegar a experimentar el paciente infantil a causa del cáncer, especialmente la leucemia. En como la Terapia Lúdica influirá en las mejoras del niño a nivel psicológico, emocional y médico.

Está compuesto por 4 capítulos en donde cada uno de ellos hablará de un tema en especial delimitando la problemática a estudiar.

En el primer capítulo, se podrán encontrar los objetivos de dicha investigación, detallando la población a estudiar y el porqué de la investigación. Posteriormente se detalla la fecha en la cual es realizada y el enunciado del mismo.

En el segundo capítulo, se describe la parte médica, en donde se define el cáncer, su incidencia y aspectos descriptivos del mismo, destacando aquellas características específicas de la leucemia. Ya que este último, presenta una mayor incidencia en la población infantil, con un 40% de la población que es diagnosticada con un tipo de cáncer.

Pedreira, afirma que el ajuste de un niño y su familia a la enfermedad crónica, depende de la comprensión psicológicamente sana del proceso, de tener éxito en la adaptación social, más que en la gravedad de la enfermedad (22).

Y es así como podemos decir que el cáncer a pesar de ser una enfermedad

a nivel física, también es una enfermedad que afecta los niveles psicológicos y emocionales de las persona, y es por ello que se ha querido dedicar un capítulo entero. En el cual se explican algunos modelos psicológicos de intervención que mejor se aplican a este tipo de situación.

En donde la terapia lúdica, según Axline, Carmichael y Landreth se apoyan en que este juego no normal, es la forma natural en que los niños aprenden sobre ellos mismos y sobre sus relaciones con el mundo que los rodea. No sin antes mencionar que es preciso conocer en qué etapa del desarrollo se encuentra el niño para así poder realizar el plan de tratamiento más adecuado a sus necesidades.

# Capítulo I Situación problemática

## 1 Objetivos

### 1.1.1 Objetivos General

- Explorar los factores psicológicos y emocionales en la población infantil con diagnóstico de leucemia en fase curativa que reciben Terapia Lúdica.

### 1.1.2 Objetivos Específicos.

- Investigar cuáles son los factores psicológicos que se abordan en el paciente infantil que recibe Terapia Lúdica.
- Investigar cuáles son los factores emocionales que se abordan en el paciente infantil que recibe Terapia Lúdica.
- Indagar la existencia del abordaje de la Terapia Lúdica en pacientes infantiles en el país.

## 1.2 Justificación

El cáncer si bien es cierto es una enfermedad física, también se ve comprometidas el área psicológica y emocional. En donde los pacientes como los familiares experimentan emociones desconocidas, tales como dolor, culpa, ansiedad, depresión, tristeza y demás. Habrá que tomar en cuenta el tipo de cáncer que el niño padezca, la etapa del desarrollo en la que se encuentra como otros aspectos que forman parte de la persona para saber cómo abordarlo psicológicamente.

A pesar de los avances de la ciencia, la creación de programas y tratamientos, el tipo de cáncer que se da con mayor frecuencia en la población infantil es la leucemia, por lo que es un desafío para los profesionales de la salud, los padres o cuidadores de estos niños, saber cuál será el pronóstico de curación del niño y cómo reaccionarán ante esta noticia.

Sin embargo, gracias a los estudios e investigaciones que se han realizado en cuanto a los modelos psicológicos para poder tratar a los niños que padecen de esta enfermedad, se ha visto como la Terapia Lúdica ha sido efectiva para mejorar los niveles emocionales y psicológicos que se ven alterados, así como también a nivel médico. Y es por ello la importancia de conocer como este tipo de tratamiento incide en la calidad de la recuperación psicológica, emocional y médica del niño.

### **1.3 Delimitación**

- Social: pacientes infantiles que padecen de leucemia.
- Temporal: del mes de Febrero a Junio del año 2016.

### **1.4 Enunciado**

Efectos psicológicos y emocionales de la Terapia Lúdica en pacientes infantiles con diagnóstico de leucemia en fase curativa.

## **Capítulo II Marco Teórico Conceptual**

### **2.1 Definición de cáncer**

El cáncer es una enfermedad que se da a partir de un crecimiento de células incontrolado en alguna parte del cuerpo. La información que contienen estas células comúnmente llamadas, células cancerosas, no contienen la misma información al de las células normales; esto surge como consecuencia de un daño del ADN, adquiriendo tamaños formas anómalas, ignorando sus límites habituales en el interior del cuerpo y destruyendo células vecinas. Como consecuencia de esta división celular incontrolada, también se desarrolla la metástasis, en donde se forman masas o tumores que son visibles en los órganos donde se originan, invadiendo órganos que se encuentran cerca y esparciéndose por la sangre a zonas lejanas y creciendo en ellas (1, p. 3).

Según el Diagnostico situacional del cáncer en El Salvador, realizado por el Ministerio de Salud, la leucemia aguda es el cáncer que más ha afectado a la población infantil. Sin embargo, gracias a los avances en los tratamientos médicos, se ha observado un incremento en el número de niños que sobreviven al cáncer, alcanzando una tasa de supervivencia de alrededor del 70%, tomando en cuenta que 1 de cada 900 jóvenes que cumplen los 20 años de edad es un superviviente de cáncer infantil (2, p. 27, 28).

#### **2.1.1 Fases del cáncer**

El cáncer cuenta con 4 fases, estas se identifican dependiendo de las mutaciones que se produzcan en el ADN de las células normales, causando la carcinogénesis, la creación de células cancerosas (3).

Las fases son:

1. Inducción: Las mutaciones del ADN aparecen, las cuales son características propias de la célula cancerosa.
2. Cáncer "in situ": Se da un incremento en el número de células cancerosas en el órgano en el que se origina.
3. Invasión local: se produce la extensión del tumor primario a las estructuras vecinas invadiéndolas.
4. Invasión a distancia: las células cancerosas se introducen en el torrente sanguíneo esparciéndose a órganos a distancia formando la metástasis (1 p.4).

### **2.1.2 Tipos de cáncer**

Dentro de los tipos de cáncer es que más se han diagnosticado en la población infantil en El Salvador, se encuentran la leucemia, el linfoma, el tumor cerebral y los sarcomas de hueso y de tejidos blandos (4).

A continuación, se hará una breve descripción de lo que son cada uno de los tipos de cáncer mencionados anteriormente.

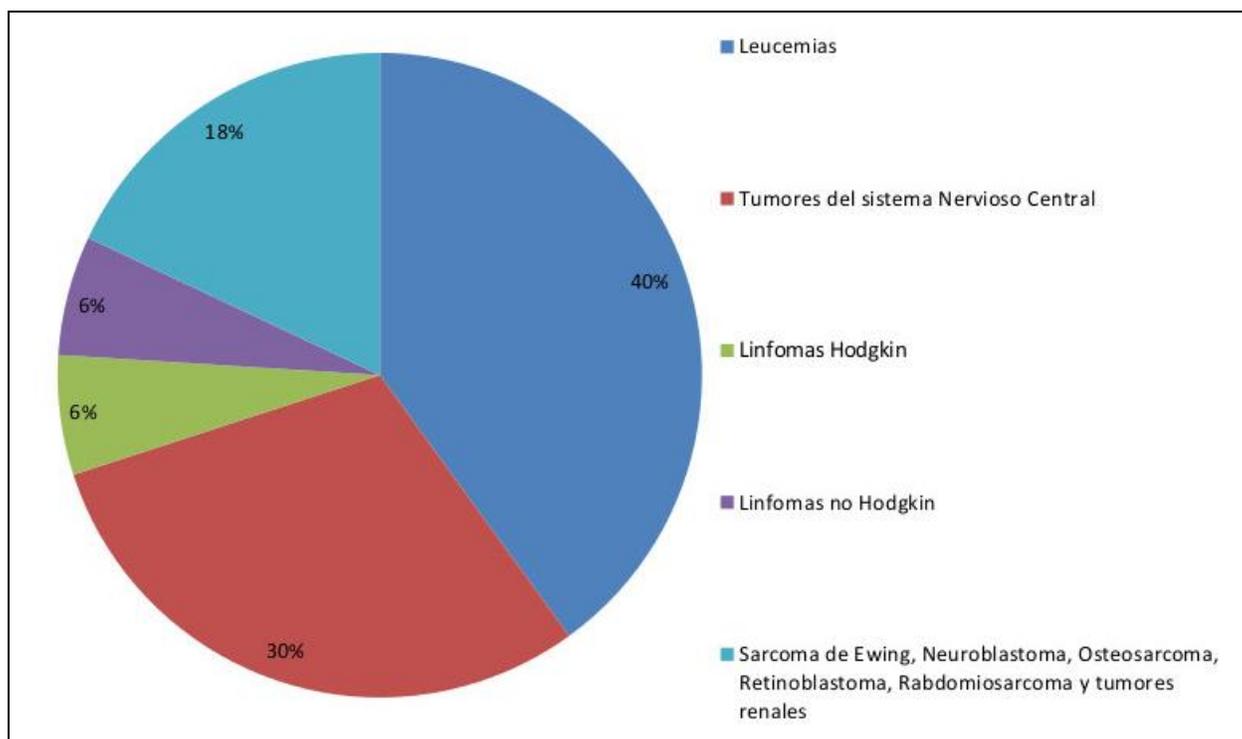
- a. Leucemias: se originan en la médula ósea, que es el tejido encargado de mantener la producción de glóbulos rojos, blancos y plaquetas. En capítulos posteriores, se hablara con más detenimiento esta enfermedad, ya que es nuestro campo de estudio (3).
- b. Linfomas: los linfocitos anormales se acumulan en los ganglios linfáticos y en los vasos linfáticos, así como en otros órganos del cuerpo (3).
- c. Tumor cerebral: se forma una masa de células anormales que inicia en el cerebro (3).

d. Sarcomas: Se forman en el hueso y en los tejidos blandos, en músculos, tejido graso, vasos sanguíneos, vasos linfáticos y en el tejido fibroso (como tendones y ligamentos) (3).

### 2.1.3 La leucemia, el cáncer con más incidencia en la población infantil.

Como se muestra en la gráfica 1, según las estadísticas realizadas por la Fundación Ayúdame Vivir, dentro de los tipos de cáncer con más incidencia en la población infantil es la leucemia, presentándose con un 40% de la población atendida, seguida por un 30% de tumores en el sistema nervioso central, un 6% de linfoma de Hodgkin, otro 6% de linfomas no Hodgkins y un 18% de sarcomas, como el sarcoma de Edwin, neuroblastoma, osteosarcoma, entre otros.

**Grafica 1: Tipos de cáncer atendidos en Hospital Benjamín Bloom.**



Fuente: Fundación Ayúdame a Vivir.

Sin embargo, gracias a los avances de la ciencia, estudios y programas que Fundaciones han creado para una cura de esta enfermedad, se ha visto un aumento de la tasa de sobrevivencia de un 70% más que en años anteriores, como una disminución en la tasa de mortalidad en pacientes infantiles del 10% al 3%, tal como se mencionaba previamente (4).

Ahora bien, la leucemia, como se mencionó con anterioridad se origina en la médula ósea, que es el tejido encargado de mantener la producción de glóbulos rojos, blancos y plaquetas. Este tipo de cáncer, se da con mayor frecuencia por un cambio que sufren los glóbulos blancos o leucocitos, quienes son los encargados de combatir cualquier tipo de infecciones.

Es por ello, que cualquiera de las células que se forman en la medula ósea y son creadoras de sangre, puede convertirse en una célula leucémica. Por lo que cuando ocurre un cambio en su sistema, estas células ya no se reproducen de una forma normal, sino que se reproducen tan rápido que se acumulan en la médula ósea y desplazan a las células normales que cuando estas pasan al torrente sanguíneo, se pueden esparcir por otras partes del cuerpo como a los ganglios linfáticos, el bazo, el hígado, el sistema nervioso central (el cerebro y la médula espinal), los testículos u otros órganos donde pueden evitar que otras células en el cuerpo realicen sus funciones (5 p. 1).

Dentro de los síntomas más frecuentes que se pueden observar en los niños que padecen de esta enfermedad es la anemia, la cual se manifiesta con una significativa pérdida de peso, palidez, taquicardia y vértigo. Fiebre crónica, la cual es el

síntoma que se presenta con más frecuencia en la leucemia infantil. Los hematomas o moretes sin razón alguna. El dolor óseo o muscular como son las articulaciones, en los niños se puede manifestar como cojera, impotencia funcional o rechazo a cualquier esfuerzo físico (6 p. 2).

## **2.2 Tratamiento médico.**

Es importante recordar que el tratamiento que se le proporcionará al paciente va a depender de diferentes aspectos generales de la personas. Estos aspectos varían entre: el tipo de cáncer que se padezca, la fase de su enfermedad, la edad, su condición de salud general, las preferencias de los pacientes en cuanto al tratamiento a aceptar, su estado psicológico y emocional, nivel económico, entre otros.

Existe pues, una gran diversidad de tipos de tratamiento médico que se pueden administrar a las personas con cáncer. Sin embargo, en este trabajo bibliográfico solo se mencionarán aquellos tratamientos que son administrados a los niños por el tipo de cáncer que pueden padecer.

A continuación se mencionan.

- Cirugía: es una operación en donde se pretende remover o reparar una parte del cuerpo o encontrar adonde está presente la enfermedad, no se realiza en tumores quimio curables (7).

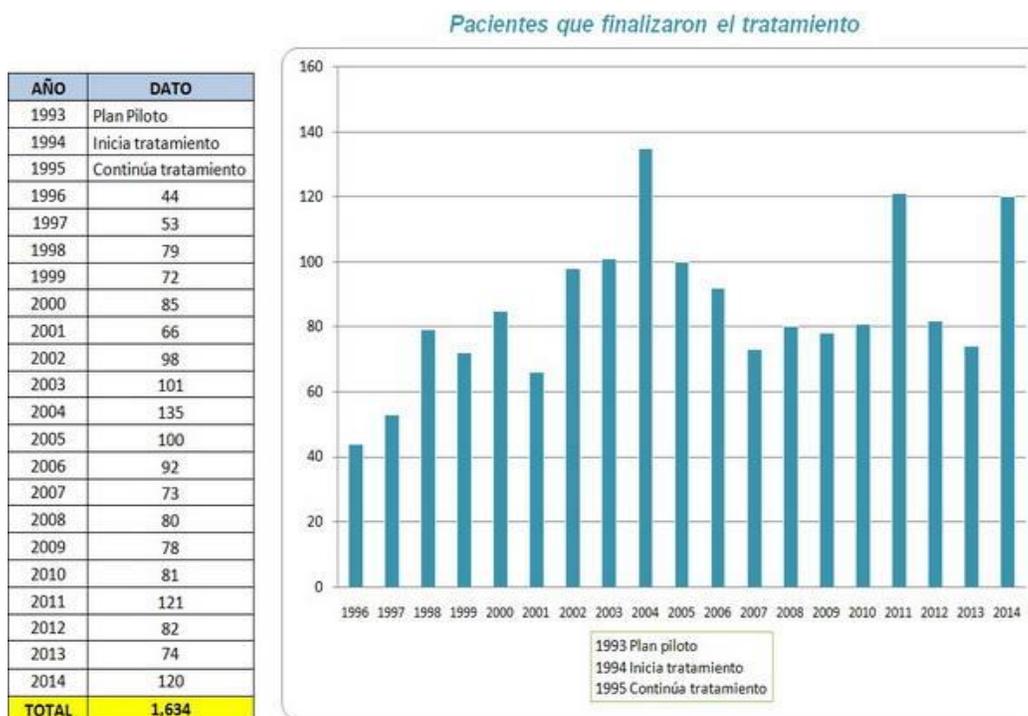
- Radioterapia: es un tratamiento en el cual se usan altas dosis de radiación (energía), el cual lesiona o destruye las células que se encuentran en el área, imposibilitando así el crecimiento y su división (7).

- Quimioterapia: se utilizan diferentes vías de administración y por ende de medicamentos, los cuales pretenden destruir las células cancerosas (7).

En 1993 el Hospital Benjamín Bloom inicia un plan piloto para conocer las estadísticas de los pacientes que finalizan su tratamiento médico. En 1994, comienzan a tomar las estadísticas de las personas quienes inician su tratamiento y en 1995 a las personas que continúan con el tratamiento.

Y es así, como en el año 2014 el hospital cierra el año con un total de 1,634 niños atendidos que finalizaron su tratamiento. Observándose que en el año que menos infantes completaron su tratamiento fue en 1996 con un total de 44 niños y en el 2004, fue el año en donde hubo un mayor número de niños que finalizaron su tratamiento con un total de 135. Tal y como se muestra más adelante en el gráfico 2.

**Gráfica 2: Pacientes que finalizaron tratamiento (1993-2014)**



Fuente: Fundación Ayúdame a Vivir (4).

## **Capítulo III      Abordaje psicológico en el área de cáncer pediátrico.**

La detección y tratamiento del cáncer requiere la presencia de un equipo multidisciplinario en donde se incluyan los especialistas que forman parte del tratamiento curativo del paciente como: cirujanos, oncólogos médicos, radioterapeutas, psicólogos y especialistas en cuidados paliativos (1, p.13). Ya que el cáncer a pesar de ser una enfermedad a nivel física, también es una enfermedad que afecta los niveles psicológicos y emocionales de las personas.

Según Pérez C. y Díaz K, las personas que padecen de cáncer, tienen una ruptura brusca en su vida cotidiana, llevándolas a tener un proceso de despersonalización, donde el yo-persona se reemplaza por el yo-cáncer. Este proceso será condicionado por el tipo de tumor, la edad, la gravedad de la enfermedad y el grado de apoyo familiar, social y psicológico con que el paciente cuente (8).

Y es a raíz de esto, que el paciente infantil con cáncer, desarrollará emociones como: miedo, ira, soledad, depresión o ansiedad, en donde la comprensión de esta situación como las maneras de afrontarla, dependerán de su etapa de desarrollo (8).

En muchas ocasiones, los padres o los cuidadores, se hacen la pregunta si deben o no informar al niño sobre su condición. Es importante ser honesto con el niño ya que probablemente percibirá la ansiedad y preocupación en sus familiares como amigos, sin razón alguna. El niño entonces tiene derecho a saber qué es lo que le está sucediendo. Es por ello que habrá que considerarse la etapa de desarrollo que se encuentra el niño para poder expresarle aquello que está sucediendo de una manera

clara y precisa, en donde el niño pueda entenderlo bajo los recursos con los que él cuenta. Ya que según la teoría que Jean Piaget sostiene, es que el niño pasa por diferentes etapas en la vida en la que su estructura como el desarrollo del pensamiento se va modificando ante los diferentes problemas que la vida le presente.

A continuación se detallan cada una de estas etapas (9, p.1).

- 0-2 años de edad: Etapa sensorio motora, en la cual el niño aprende dos competencias que son consideradas por Piaget como las estructuras básicas del pensamiento simbólico y de la inteligencia humana. Estas son:
  1. La conducta orientada a metas. En donde el niño nace con capacidades innatas como succionar, llorar, mover el cuerpo y es aquí en donde incorpora nuevas conductas a estos esquemas reflejos. Las reacciones circulares aparecen como consecuencia de acciones que son placenteras para el bebe, como el succionarse el pulgar. Al año, el niño selecciona una secuencia de acciones para conseguir la meta determinada. A los dos años, ya pueden construir mentalmente nuevas soluciones a los problemas. Es decir, el niño inicia a probar nuevas formas para obtener las metas deseadas cuando no logra resolver un problema con los esquemas ya establecidos.
  2. La permanencia de los objetos. El cual se refiere al conocimiento de que las cosas siguen existiendo aun cuando ya no se vean o se manipulen. Por ejemplo, los lactantes al no ver el objeto extraviado, piensan que dejo de existir. De los 4 a los 8 meses, el niño necesita una señal de que el

objeto aún existe aunque no pueda verlo. De los 8 a los 12 meses, el niño sabe que aún existe el objeto aunque no lo vea (9, p. 3,4).

En esta etapa es importante que los padres le canten, hablen, cuenten cuentos o historias, jueguen, lo carguen, lo abracen y le den mucho amor. Los padres deben de estar involucrados en el desarrollo del niño lo más que se pueda con la intención de que él pueda ir reconociendo y aprendiendo las cosas a su alrededor.

- 2-7 años de edad: etapa pre operacional. En donde los niños tienen la capacidad de pensar en objetos, hechos o personas que no están presentes. Muestra mayor habilidad para emplear símbolos (gestos, palabras, números e imágenes) y representarlos en cosas reales que no estén a su vista. El juego, las ideas y el dibujo aparecen en esta etapa de manera más progresiva, en donde esta se inspira por los hechos reales de la vida del niño, sumándole la creatividad y la imaginación de personajes fantasiosos y superhéroes. Después de los 5 años, los niños logran distinguir entre la fantasía y la realidad (9).

A partir de los 6 años, existen cambios sociales y afectivos más significativos, en donde muestran un poco más de independencia de los padres y la familia, piensan sobre el futuro, entienden mejor el lugar que ocupan en el mundo, prestan más atención a sus amistades y desean el agrado y la aceptación de los amigos.

En cuanto a su razonamiento y aprendizaje, logran desarrollar sus destrezas mentales, a describir sus experiencias, ideas y sentimientos de maneras más específicas y se preocupan por los demás (9, p. 4-10).

- 7-12 años de edad: Etapa de las operaciones concretas, en donde está marcada por una disminución gradual del pensamiento egocéntrico y por la capacidad creciente de centrarse en más de un aspecto de un solo estímulo. Sin embargo, menciona Piaget, que esta nueva comprensión nada más lo pueden aplicar a objetos que ya experimentaron con sus sentidos (10). En cuanto a las escenas producto de su imaginación, lo que no han visto, oído o tocado, siguen siendo un misterio, debido a que su pensamiento abstracto no se ha desarrollado por completo (11).

El razonamiento y aprendizaje que los niños tienen a esta edad, son más complejos, pues logran expresar con palabras sus sentimientos de manera más concreta y tienen una visión más clara de lo que es bueno y malo (11).

En cuanto a los aspectos afectivos y sociales en esta edad, los niños se preocupan más por su apariencia física, como se ven y la ropa que usarán; tienen muchas expectativas ante las situaciones y existe una falta de confianza, presentan cambios de humor, se interesan y se dejan influenciar por niños de su edad, son menos afectuosos con sus padres; inician con problemas de alimentación y sienten ansiedad ante los retos que les impone el colegio, la tristeza o depresión les afecta su rendimiento escolar y puede causar la ingesta de alcohol y drogas, tengan relaciones sexuales sin protección y enfrenten otros problemas (10).

Así mismo, a pesar de los síntomas físicos que puedan presentarse antes, durante y después del tratamiento, se desarrollan problemas en el área social y emocional del niño, como la percepción negativa de su autoimagen, la pérdida de pelo, pérdida o aumento de peso y demás cambios físicos, la inasistencia a clases, retraso

de tareas y cambios en sus rutinas diarias. Por ende, se debe de proporcionar un tipo de apoyo por parte de la institución al que el niño asista, en donde sus compañeros de clase como maestros puedan ser parte de su proceso. Ya que el derecho de continuar con sus actividades sociales y académicas, le propiciará el aumento de su nivel de inestabilidad emocional y psicológica que el niño este pasando en esos momentos (12).

Una vez que se conoce el diagnostico, los niños como la familia, pueden llegar a presentar una serie de emociones que son consideradas como reacciones normales, y dependiendo el nivel de desarrollo en que los niños se encuentren, así comprenderán su situación y así serán las formas de afrontarla. Esta etapa de emociones, de desesperanza y parálisis ante la noticia se llama shock emocional. Posteriormente aparecen los mecanismos de defensa con emociones como la negación, ira, y una vez la familia acepta la noticia, se llega a una adaptación nueva de vida, en donde toda la energía familiar se centra en la recuperación del niño (13, p.1, 2).

Debido a que los padres forman parte de la estabilidad psicológica y emocional del niño, habrá que tomar en cuenta que ellos también deben de recibir ayuda psicológica en donde les permita manejar de mejor manera la noticia que han recibido. Ya que estos pueden llegar a experimentar una diversidad de emociones lo cual afectará su manera de actuar, pensar y sentir sobre dicha situación.

Dentro de las emociones que pueden presentarse en los padres son:

- Conmoción, ya que ninguna persona está preparada para recibir una noticia de esta índole, especialmente porque los padres temen que su hijo vaya a sufrir o morir.

- Incredulidad, debido a que la noticia es tan impactante que pueden llegar a dudar de los resultados médicos o al observar a su hijo no lo ven lo suficientemente enfermo como para padecer de cáncer.
- Miedo, debido a que se enfrentan a una situación desconocida y pueden no sentirse capaces de hacer todo lo que se espera que ellos hagan ante las situaciones que se le presenten, o simplemente por escuchar la palabra cáncer, lo cual esto podría causar ansiedad y temor a la vez.
- Sentimientos de culpabilidad, en donde se cuestionen que hicieron mal, que dejaron de hacer o que hicieron antes, durante y después del embarazo para que su hijo a tan corta edad padeciera de dicha enfermedad.
- Tristeza, la cual si no es trabajada adecuadamente por un profesional, puede llevarlos a una profunda depresión, debido a que ellos esperan que su hijo sea saludable, exitoso, feliz y que no tenga ningún problema, provocándoles enojo hacia las injusticias y crueldades de la vida, hacia Dios o hacia ellos mismos.

A raíz de todas estas emociones que puedan experimentar los padres, los cuidadores o familiares pueden surgir problemas como el no comer, no dormir, no hacer ejercicio o demás tareas que son del diario vivir (13, p.7). Sin embargo, a medida que el tiempo va pasando ellos logran asimilar poco a poco la situación y tratan de adaptarse a los nuevos acontecimientos que la vida les presentara, logrando mantener una calidad de vida balanceada entre sus necesidades como las nuevas que sus hijos requieran.

Así mismo se verán comprometidas áreas como:

- Las relaciones de pareja, en donde los problemas conyugales pueden verse más afectadas si ya existían o surgir nuevas (14, p. 2).
- Si el niño cuenta con más hermanos, como será la dinámica que jugarán los padres. Si cuenta con ambos padres uno de ellos se quedara en casa para cuidarlos mientras que el otro asiste al hospital, o si es madre o padre soltero, que acciones tomará, si dejará o no solos a sus demás hijos, etc. Existen pues una infinidad de posibilidades que al final, el padre o los padres tratarán de tomar la mejor solución para estos nuevos acontecimientos en sus vidas y que sus hijos estén bien.

Cabe mencionar que en esta área debe tomarse en cuenta la relación que los hermanos tengan entre sí, ya que en ellos también se pueden presentar sentimientos y pensamientos de culpabilidad, temor, confusión, tristeza, menosprecio por los padres o celosos por la atención que recibe el niño enfermo. En algunos casos, los niños pueden llegar a negar o minimizar las emociones porque no quieren ser una preocupación adicional para los padres (15, p.10-14). Así pues, los psicólogos no deberán de olvidarse que estos miembros de la familia también tienen el derecho de recibir una ayuda psicológica, como el obtener la información que estos quieran conocer y ser incluidos durante el proceso de su hermano.

- Las decisiones que tomarán los padres con respecto a su trabajo si cuentan con él. Si pedirán permiso para las citas de su hijo o simplemente uno de ellos abandonará el trabajo y solo contarán con un salario.

Se puede ver entonces como la situación económica en la que esta familia se encuentra será un factor importante a considerar dentro de los aspectos elementales a conocer del paciente, pues esto influirá en como los padres reaccionarán y actuarán ante cualquier situación que se les presente, ya sea como la flexibilidad con la que pueden contar para asistir a terapias psicológicas o médicas, si contarán con suficiente dinero para las medicinas, si el tratamiento se iniciará, finalizará o quedará incompleto, el tipo de tratamiento que se le aplicará al paciente, el transporte, las comidas y demás gastos que no tenían contemplados en un momento dado.

Es por ello que la labor del psicólogo será en crear una buena observación, recopilar la mayor cantidad de información posible sobre el núcleo familiar del niño ya que es aquí de donde el niño recibirá el mayor apoyo. Por lo que si los padres o cuidadores están teniendo problemas como los que se mencionaron con anterioridad, no será un pilar fuerte en donde los niños podrán sostenerse en caso de sentirse impotentes y así poder mejorar las condiciones emocionales y psicológicas con las que cuenta.

Es así que la intervención y apoyo psicológico en enfermedades crónicas requiere de un modelo de potenciación de recursos y habilidades. Pedreira, afirma que el ajuste de un niño y su familia a la enfermedad crónica, depende de la comprensión psicológicamente sana del proceso, de tener éxito en la adaptación social, más que en la gravedad de la enfermedad (16).

Es entonces, que la labor del terapeuta será en centrarse a dar una psicoterapia donde se puedan abordar e integrar los temas antes mencionado, y que el paciente como la familia, pueda vivir con la enfermedad, modificando sus esquemas mentales y

dando paso a sus estrategias de afrontamiento. Según Lazarus y Folkman, entenderemos estrategias de afrontamiento como el “esfuerzo” cognitivo-conductual que realiza una persona para manejar aquellas demandas externas ya sean ambientales/estresores, o internas, como el estado emocional, y que son consideradas como algo más dentro de los recursos de la persona (17, p. 22-52).

Endler y Parker, mencionan que el afrontamiento puede estar orientado en dos aspectos:

- 1) Hacia la tarea, cuando la persona se centra en resolver un problema de manera lógica y en crear planes de acción.
- 2) Hacia la emoción, cuando la persona se centra en las respuestas emocionales como las que se pueden encontrar en niños con cáncer como ira, tristeza, evitación, preocupación y reacciones fantásticas o supersticiosas (18, p. 12-136).

Así pues, dentro de las técnicas psicológicas que mejores resultados han dado, tomando en cuenta los puntos anteriores, son aquellas basadas en el modelo cognitivo-conductual, como lo es, la Terapia Lúdica. Pero antes de indagar sobre esa última, es importante entender el concepto de modelo cognitivo-conductual, el cual se basa en que el paciente pueda entender cómo piensa acerca de si mismo, de otras personas y del mundo que le rodea. Así como también, entender como lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos. Este modelo se centrará sobre todo en los problemas y dificultades del “aquí y ahora”, por lo que puede ayudarle a la persona a entender problemas complejos desglosándolos en partes más pequeñas, ayudándole a ver cómo estas partes se relacionan entre sí y como le afectan (19, p. 1).

Se puede ver entonces como los pensamientos, emociones, sensaciones físicas y comportamientos se relacionan entre sí, creando un estado de causa y efecto, en donde si un área está mal, esta afectará a las demás. Por ende, los pensamientos que una persona tenga sobre un problema, puede afectar a como esta se sienta física y emocionalmente, alterando su comportamiento (19, p.1, 2).

Es preciso mencionar que en cualquier etapa del desarrollo en la que el niño se encuentre, este podrá enfrentarse a una serie de incomodidades dentro del hospital. Estas pueden estar relacionadas a experiencias previas que hayan tenido y no les hayan causado placer, como ver al doctor, a una enfermera y asociarla con inyecciones y dolor, o bien al mismo tratamiento que se le aplique al niño el cual será invasivo e implicara una serie de efectos secundarios como se mencionaban antes (dolor, caída de pelo, perdida o aumento de peso, etc.).

Existe pues, una serie de técnicas psicológicas inmediatas que se centran en el "aquí y el ahora", como en afrontar alguna emoción a causa de determinada situación estresora, que aunque no pertenecen exclusivamente a la Terapia Lúdica, estas se acoplan a las necesidades de los niños, sabiendo que en muchas ocasiones los materiales lúdicos no pueden ingresarse a las salas de tratamiento por motivos de higiene y demás reglamentos que se encuentren en los protocolos de salud (20). Estas se utilizan con mayor frecuencia para aliviar los síntomas que se puedan presentar antes, durante y después de dichas experiencias.

A continuación se mencionan:

- Técnicas que se utilizan para reducir la ansiedad durante un tratamiento médico:
  - Relajación muscular progresiva con imágenes
  - Hipnosis
  - desensibilización sistemática
  - técnicas distractoras
- Técnicas para reducir la depresión durante y después del tratamiento médico:
  - Realización de actividades placenteras
  - Educación emocional
  - Reestructuración cognitiva
- Técnicas para el entrenamiento en mejorar las habilidades de afrontamiento con las que el niño cuenta y/o en crear nuevas, en dado caso sean necesarias.
  - Técnicas como auto verbalizaciones y auto instrucciones.

### **3.1 Terapia Lúdica**

En una investigación realizada por el Servicio Social del Instituto Nacional de Pediatría de México, menciona que al comparar los efectos de los niños que recibieron Terapia Lúdica como los que no la recibieron, se observaron no solo diferencias a nivel médico, si no también clínico. Es así como se reafirma que a través del juego, los niños si logran entenderse a sí mismos como niños, en contra de todos los que insisten en entenderlos como enfermos; como sus familiares, compañeros, maestros, médicos e

instituciones. Demostrando que existe una diferencia significativa entre una cantidad de emociones como el dolor, angustia, miedo y estrés entre aquellas personas que si recibieron tratamiento lúdico como las que no recibieron. Se ve como también hay una transformación del miedo en tranquilidad, desesperación en esperanza y de angustia en comprensión. A nivel médico, se muestra como el juego en efecto transforma los signos vitales de los niños haciéndolos más óptimos (21, p. 18, 19).

Abordando el punto anterior, en otras investigaciones realizadas, se ha creado una lista en donde se ha visto como los niños que padecen de un tipo de cáncer y que reciben Terapia Lúdica dentro de los hospitales, han mejorado no solo psicológica si no también medicamente. A continuación se mencionan (22, p. 26):

- Acelera la recuperación del niño.
- Facilita la comprensión de la enfermedad.
- Promueve el desarrollo del niño.
- Favorece el afrontamiento de la hospitalización.
- Facilita la comunicación del niño con los demás.
- Potencia la confianza en el personal asistencial.
- Facilita la cooperación del niño.
- Prepara al niño para los procedimientos invasivos.
- Facilita la expresión de sentimientos y pensamientos.
- Convierte la hospitalización en una experiencia positiva.

Por lo que la Terapia Lúdica o terapia de juego, es la oportunidad que se le ofrece al niño para que pueda expresar aquellos sentimientos y problemas, sus temores, su odio, soledad, sentimientos de fracaso y desadaptación (23, p. 1). Según

Axline, Carmichael, Landreth, esta terapia difiere del juego normal por el hecho de que el terapeuta ayuda al niño a tratar y resolver sus problemas. Se apoya en la forma natural en que los niños aprenden sobre ellos mismos y sobre sus relaciones con el mundo que los rodea (24).

### **3.1.1 Historia de la Terapia Lúdica**

Los primeros avances de la Terapia Lúdica inician a finales del siglo XX, con los descubrimientos de Sigmund Freud, muy conocido como el padre del psicoanálisis. Freud la descubre cuando quiere tratar a Hans, un niño quien presentaba fobia a los caballos. Sin embargo, al darse cuenta que los niños operan de una manera diferente a la de los adultos, Hermine Von Hug-Hellmuth, se apropia de la teoría de Freud y es ella la primera mujer que trabaja con niños a través del juego. Anna Freud y Melanie Klein siguieron los pasos de Hermine, aunque modificando la teoría ya establecida. Posteriormente Jung, Adler y Perls, adoptan la terapia del juego creando sus propios modelos, ya que estos diferían del psicoanálisis de Freud. Hoy en día, la terapia de juego más reconocida y más utilizada que se basa en la terapia centrada en el cliente de Rogers, es la de Virginia Axline (25).

### **3.1.2 Modelos de la Terapia Lúdica**

A lo largo de los años se han ido creando y modificando nuevos modelos de intervención de la Terapia Lúdica. A continuación se mencionan algunos:

- **Alderiana:** se basa en la integración de conceptos y estrategias de la psicología individual por Alfred Adler. Es un modelo activo y directivo en el cual el terapeuta cree que el niño tiene un papel dentro de la sociedad, son únicos y creativos, pueden realizar sus decisiones propias, tiene una necesidad de pertenencia y pueden sentirse desmotivados, sin embargo no tienen un trastorno mental.

Esta terapia cuenta con 4 fases:

1. Establecimiento de una relación igualitaria: durante todas las sesiones, la finalidad del terapeuta es utilizar diferentes estrategias para establecer una relación de igualdad con el niño.
2. Sondeos de estilo de vida del niño: en esta etapa se toma en consideración la conducta que el niño presenta ante diferentes escenarios y como los padres y demás personas observan la conducta del mismo. Se observan los patrones familiares y los roles que cumplen dentro de la familia.
3. Ayudar al niño a obtener insight dentro de su nuevo estilo de vida: mediante la utilización de diferentes estrategias, el terapeuta se centra en ayudar al niño a que reconozca y tenga mejor comprensión de su nuevo estilo de vida.
4. Reorientación/reeducación: el terapeuta le ayudará al niño a unificar su comprensión y percepción sobre su situación que se obtuvieron en las etapas anteriores, le ayudara a aprender nuevas actitudes y aptitudes para así poder dar por finalizada la terapia.

Dentro de las sesiones, el terapeuta puede tomar el control al decidir cuáles serán los escenarios para el juego, desempeñar papeles diferentes y hacer sugerencias. En otras ocasiones el niño toma el mando, en donde él va a crear un nuevo contenido, el terapeuta sigue al niño cuando refleja sus sentimientos y crea una nueva conducta (26, p. 25 - 54).

- **Centrada en el niño:** el terapeuta es un mediador y compañero explorador en el autodescubrimiento del niño, en donde el terapeuta le permite al niño ser el protagonista de cómo será la sesión y deja que el niño exprese todo aquello que siente. A medida que las sesiones avanzan, el juego se vuelve predecible, y esto puede ser una ayuda al terapeuta como al niño para distinguir la capacidad que tiene para enfrentarse a diversas situaciones y como las resuelve y las resolverá en un futuro. Mediante el juego, el terapeuta apoyará al niño por la aceptación de errores que este pueda presentar, refleja la conducta del niño sin juzgarlo, mantiene la seguridad y límites terapéuticos y se encarga de propiciar un espacio seguro, privado y amigable. Los padres como los maestros también formarán parte del proceso del niño, en donde el terapeuta les hará conocer los avances o retrocesos que se han visto (27, p.11).

- **Cognitivo-conductual:** su objetivo es que el paciente pueda distinguir entre sus pensamientos lógicos e irracionales, y como su comportamiento es afectado por sus creencias y actitudes inadecuadas. Pero para poder realizar esto, se focaliza primero en modificar comportamientos y pensamientos para luego permitirle al paciente que descargue sus sentimientos. En donde las soluciones se basarán en el presente, en el aquí y ahora, y no recurrirán al pasado. Pondrá énfasis en la cantidad de progresos obtenidos, desde la primera sesión hasta la última. En cuanto a la relación

del paciente-terapeuta, será un enfoque didáctico y de colaboración, en donde el terapeuta le podrá dejar tareas al niño enfocadas a una meta, pero el niño también podrá aportar sugerencias para su propio mejoramiento, por lo que conlleva a una independencia por parte del paciente (28, p. 25 - 29).

- **Ecosistémica:** se basa en la interacción entre el niño, el terapeuta y los sistemas en los cuales está inmerso el niño. Su meta es observar la conducta como reacción a un cambio en su sistema. Este modelo tiene una filosofía lógico-positivista, en donde las cosas se observan como comprensibles y explicables en relación a una verdad, es aquí en donde existe la relación del individuo y el ambiente/sistema que lo rodea. Este modelo cuenta con la base de terapias como la psicoanalista, humanista, orientada a la conducta, Tera juego y terapia de la realidad. Uno de los aspectos relevantes de este modelo es que el terapeuta considera al niño como un individuo, la cual consiste en la unión de mente y cuerpo, sin dejar a un lado el sistema familiar, la etapa en la que se encuentran y cuál es el papel que cada uno de los miembros de la familia desempeña. El terapeuta se centra en ayudar a los niños a aprender conductas que los ayudarán a satisfacer sus necesidades en forma efectiva y de manera que no interfiera en las necesidades de los demás (29).

El éxito de la terapia dependerá entonces de la capacidad que el niño tenga para el cambio y el apoyo de los sistemas a los que el niño pertenece, así como también de las características que el terapeuta tenga durante la terapia. Estos son:

1. Ser capaz de poner las necesidades del niño primero.
2. Ser capaz de reconocer y conservar los límites personales y sistémicos.
3. Tener una diversidad en cuanto a sus creencias.

4. Inspirar confianza al niño en cuanto a sus habilidades como terapeuta y a la terapia en sí (30).

- **Familiar:** no se percibe al niño como un problema solo, más bien se ve a la familia como una unidad. En donde, además de ayudarle al niño, ayuda a mejorar la dinámica estructural, la conducta y la comunicación verbal en todos los miembros de la familia, logrando que tengan una nueva percepción de ellos mismos y descarguen emociones como la creatividad, la risa y el placer común. Este modelo permite que el terapeuta elija de una diversidad de orientaciones terapéuticas (31, p. 207 - 226)

- **Filial:** en este modelo existe la participación de los padres, ellos ejecutan la terapia a sus propios hijos, con la orientación y supervisión del terapeuta. Una vez los padres logran tener la competencia y la confianza suficiente para dirigir el juego, se pasan al hogar, en donde el terapeuta sigue monitoreándolos. Es considerada como una terapia familiar, sin embargo mediante el juego, se logra fortalecer las relaciones entre padres e hijos, resolver problemas y crear para el futuro un ambiente psicosocial sano (31, p. 153 - 170).

- **Gestalt:** este modelo es orientado al funcionamiento saludable e integrado de todo el organismo, tiene sus bases en las teorías de Fritz y Perls. El terapeuta respeta la singularidad y el proceso individual de cada niño, brindándoles nuevas experiencias y actividades que lo ayudaran a fortalecer aquellos aspectos del self (del sí mismo) que han sido suprimidos, limitados o perdidos. Se utilizan técnicas expresivas, creativas y proyectivas (31, p. 171 - 186).

- **Grupal:** su meta es que el niño crezca y aprenda sobre sí mismo mediante la convivencia con otros. Les brinda a los niños un espacio donde pueden platicar sobre:

a) temas que les preocupen en silencio y, b) expresarse sin sentirse temeroso o diferentes a los demás. Esta terapia mejora las habilidades de socialización, fortalecer el autoestima, mejora el autoconocimiento, fomenta la resolución de conflictos, mejora la responsabilidad, crea empatía, genera sentimiento de pertenencia, favorece el apego a la reglas, estimula la tolerancia a la frustración y combate la impulsividad (20).

- **Jungiana:** el proceso se basa en pasar de una situación familiar y consciente, a un estado desintegrado para después volverlo a reintegrar pero de un modo más saludable. Donde el propósito principal es individualizar a los niños, es decir, hacer que los pacientes se vuelvan más en lo que son, en realizarse y conocerse en relación con los otros. Mediante el juego, el niño logra comprender quién es él en relación con los demás, son menos controlados por las fuerzas irracionales e inician a cambiar su conducta de manera más racional por las necesidades de un YO más sano. Mediante el afecto, sale a luz la función natural de curación del niño (31, p. 59 - 84).

- **Normativa:** se basa en la adecuación de la terapia, de acuerdo a las necesidades que el niño tenga, en donde se establecen un conjunto de metas que se pretenden alcanzar, un planteamiento en relación al problema, y un plan de tratamiento que es adaptado al problema y a la situación específica en la que el niño se encuentra.

Este modelo cuenta con 4 principios básicos que son:

1. **Terapéutica diferencial:** el cual defiende que ninguna teoría es diferente a la otra o menos eficaz que las demás, permitiéndole a los terapeutas expandirse y utilizar diferentes modelos terapéuticos.
2. **La comprensión de los mecanismos de cambio terapéutico:** los terapeutas buscan identificar mecanismos de cambio, cuando estos son

identificados, se eliminan los factores inertes y se desarrolla una adecuada intervención.

3. Integrar características de diferentes juegos: como por ejemplo individuales, grupales y familiares para tratar un determinado caso, al igual que estrategias psicodinámicas, centradas en el cliente, conductuales y eco sistémicas.
4. Una actitud práctica: en donde su objetivo es la verdad de una terapia o el valor de la práctica se demuestra por medio de su utilidad. El ser realista con la función que hará la terapia hacia el niño (31, p. 365 - 378)

- **Psicoanalítica:** se basa en conocer la vida interior del niño, en profundizar en sus experiencias traumáticas, el manejo de resistencias y transferencias. La función que toma el terapeuta es de resolver problemas que interfieren con su habilidad de utilizar al máximo su capacidad educativa, de observar el juego y de ser posible, visitar al niño en su casa, en donde los juegos que se utilicen sean propios del niño. El terapeuta debe de ser permisivo, pero teniendo en cuenta el objetivo principal del tratamiento que se quiere lograr para así ayudarle al niño a verbalizar sus conflictos, así como tomará el rol de la madre y enfatizará el papel activo del niño (31, p. 41 - 58).

- **Relaciones Objetales / Temática:** se basa en solucionar problemas de apego, abuso, violencia, enfermedades, entre otros, basados en la teoría de Melanie Klein. Su fundamento principal es que debe de existir una relación entre el paciente y el terapeuta, en donde esta relación sea segura para el niño quien se muestra inseguro, poco confiado, con modelos internos negativos de sí mismo y de los demás, y se resiste a las conexiones interpersonales. La terapia deberá de ser iniciada por el niño,

en donde el terapeuta le crea un ambiente seguro y protegido a nivel físico y emocional, en donde se demuestre afinidad, calidez y aceptación. Su objetivo es el de modificar los modelos de trabajo interno o relaciones objetales que el niño tenga (31, p. 275 - 296).

- **Terajuego:** es un tratamiento breve e intensivo basado en los principios del apego. Existe la interacción entre el niño, sus padres y sus hermanos. El objetivo de esta terapia es aumentar su autoestima, confianza, capacidad de autorregulaciones, sintonía, sensibilidad y su capacidad auto reflexiva. Este modelo ayuda a solventar problemas en el área emocional, social y conductual, pero en particular como se menciona antes, en el apego (32).

### **3.2 Aporte de la Terapia Lúdica en la población infantil**

Como se mencionó con anterioridad, la Terapia Lúdica, es el juego que realizan los niños con la finalidad de que ellos puedan expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos sobre los problemas que tiene y así, mediante la observación y el análisis de su juego, poderle ayudar a entenderlos y resolverlos. Así como también, recordar que cuando el niño se encuentra inmerso en el juego o en cualquier actividad, este obtiene placer y aumenta su autoestima. Esto es importante ya que así es como obtiene aquellos recursos que son esenciales para sobrellevar las incomodidades de la enfermedad, favorecer su desarrollo global y mejora su calidad de vida (21, p. 2 - 4).

Mediante el juego, los niños dejan de ser enfermos para transformarse en niños que juegan. El juego alivia, y ese es el objetivo principal de la terapia de juego en niños con cáncer. La transformación que el juego da a los niños es la de transformar un cuerpo enfermo por un niño que simplemente juega, creando así que el niño se olvide

de sus dolores, de su sufrimiento, del tratamiento y demás que su enfermedad conlleva.

La Terapia Lúdica o terapia de juego, aporta a diferentes áreas del ser humano, independientemente del modelo psicológico a utilizarse. Dentro de las áreas a las que la Terapia Lúdica aporta son las siguientes: biológica, intrapersonal, interpersonal y sociocultural. A continuación se menciona una lista de las funciones que cumple cada una de áreas antes mencionadas (33, p. 1).

- **BIOLOGICAS:** Cuando la persona es consciente que es el único responsable de su cuerpo.
  - a. Aprender habilidades básicas.
  - b. Relajarse, liberar energía excesiva.
  - c. Estimulación cinestésica, ejercicios.
- **INTRAPERSONALES:** es la capacidad de ver con realismo y veracidad cómo somos y qué queremos, y de entender cuáles son nuestras prioridades y anhelos para luego actuar.
  - a. Deseo de funcionar.
  - b. Dominio de situaciones.
  - c. Exploración.
  - d. Iniciativa.
  - e. Comprensión de las funciones de la mente, cuerpo y mundo.
  - f. Desarrollo cognitivo.
  - g. Dominio de conflictos.
  - h. Satisfacción de simbolismos y deseos.

- **INTERPERSONALES:** es la capacidad de entender a otras personas, interactuar con ellos y crear una comunicación adecuada.
  - a. Desarrollo de habilidades sociales.
  - b. Separación-individuación.
- **SOCIOCULTURALES:** se refiere a cualquier proceso relacionado con los aspectos sociales y culturales de una persona.
  - a. Imitación de papeles deseados (en base a modelos que presentan las personas que los rodean).

Y es por ello que para que la terapia sea más efectiva, habrá que considerar no solo los aspectos sociales y familiares del niño, si no también, como se mencionaba en subcapítulos anteriores, la etapa del desarrollo en la que el niño se encuentra. Ya que dentro de las emociones que se pueden presentar una vez conocido el diagnóstico son síntomas de ansiedad, temor al dolor, separación de los padres, rebeldía, rechazo a la enfermedad y tratamiento, frustración por las limitantes que tendrá en cuanto a su vida social, y sentirse amenazado por la muerte.

A lo largo de los años, ha habido personas que han realizado investigaciones sobre los aspectos emocionales y psicológicos que la terapia del juego brinda, logrando definir una serie de poderes o factores terapéuticos. Según S. Bloch, un factor terapéutico es un elemento que ocurre en la psicoterapia individual o de grupo, ya sea por el paciente o por el conjunto de pacientes (34, p. 1). Entenderemos entonces los poderes o factores terapéuticos como todos aquellos aspectos que se dan a lo largo de las sesiones y que se pretenden trabajar en el niño mediante el juego, con la finalidad

de mejorar su situación psicológica y emocional que presenta. A continuación, se mencionan algunos autores.

Schaefer es el primero en describir los poderes terapéuticos de la terapia de juego. Basado en los estudios realizados, menciona una serie de 25 factores terapéuticos, los cuales se mencionan a continuación y que son importantes a considerar para mejorar todos esos aspectos emocionales y psicológicos en los pacientes con una enfermedad como la leucemia (35, p. 4 - 12).

1. Autoexpresión. Los niños logran expresar sus pensamientos y sentimientos conscientes, en donde se sienten más cómodos al expresarlas mediante las actividades del juego que con palabras.
2. Acceso al inconsciente. Por medio del juego y el material elegido, el niño puede revelar aquellos problemas que se encuentran en su inconsciente mediante los mecanismos de defensa: simbolización, desplazamiento y proyección. Con la ayuda del terapeuta, el niño logrará transformar e integrar estos deseos e impulsos.
3. Enseñanza directa. A través del juego guiado, el niño puede desarrollar mejor su conocimiento y sus habilidades. El uso de los juegos y una sana diversión, motiva a los niños por aprender.
4. Abreación. Los niños recrearan y aliviaran experiencias estresantes y traumáticas, en donde adquieren una sensación de poder y control sobre ellas. Estas recreaciones repetitivas, pueden lograr que el niño logre una asimilación mental y el dominio de los pensamientos y sentimientos negativos.

5. Inoculación del estrés. La ansiedad que se produce por diferentes circunstancias, puede ser disminuida si se representa ese suceso con anterioridad. Ya que cuando el niño es expuesto previamente al evento real, este puede afrontarlo de mejor manera.
6. Contra condicionamiento del afecto negativo. Le permite al niño experimentar dos emociones diferentes al mismo tiempo. Por ejemplo, que un niño juegue a las escondidas en un cuarto oscuro, puede ayudarlo vencer el miedo a la oscuridad.
7. Catarsis. Esto permite que el niño pueda terminar con una emoción que estaba limitada por medio de la expresión emocional o actividad. La liberación emocional es un elemento importante en la psicoterapia.
8. Afecto positivo. Cuando los niños juegan, los niveles de ansiedad disminuyen, causando que haya una mayor sensación de bienestar y menor angustia.
9. Sublimación. Permite que el niño canalice los impulsos negativos en actividades sustituidas que son socialmente aceptables. Por ejemplo, un niño que golpea, puede ser reorientado mediante juegos de mesa o actividades competitivas.
10. Apego y mejora de la relación. El juego facilita el vínculo emocional positivo entre los padres e hijos. En donde la empatía, la percepción de cambios, la autoestima, el ajuste del niño, problemas conductuales, auto concepto del niño y los cambios de conducta en el juego se ven beneficiados.

11. Juicio moral. Según Piaget, el juego ayuda al niño a dejar a un lado la primera etapa del desarrollo, el realismo moral, en donde las reglas que son impuestas por los adultos se ven como limitantes. Una vez se supera esta etapa, se avanza a los principios de cooperación y consentimiento entre iguales.

12. Empatía. Por medio del juego de roles, los niños podrán desarrollar la habilidad de ver las cosas desde la perspectiva de los demás.

13/14. Poder y control. Cuando los niños juegan, ellos se sienten en control y con poder de la situación. Por ende, cuando existe una situación desagradable en su mundo, el hecho de poder jugar y sentirse en control, puede ayudar a mejorar los sentimientos de inseguridad y vulnerabilidad.

15/16. Competencia y autocontrol. El jugar les permite a los niños crear de manera ilimitada, mejorando su autoestima permitiéndoles obtener un sentido de competencia y autoeficacia. También por medio de la detención del pensamiento y conducta, aprenden al autocontrol.

17. Sentido de sí mismo. Le da la oportunidad de darse cuenta que ellos pueden ser una persona por derecho propio, de pensar, actuar y descubrirse por sí mismo.

18. Desarrollo acelerado. El nivel de desarrollo del niño en la edad escolar puede avanzar más allá de lo normal en cuanto a su función y edad a un grado de pensamiento que solo se volverá característico más adelante.

19. Solución creativa de problemas. Los niños tienen la libertad de responder sin miedo a las consecuencias, combinaciones y descubrimientos que se

presenten en el juego, para así ayudarlos a resolver problemas sociales y los propios.

20. Fantasía de compensación. El niño puede obtener la gratificación sustituta inmediata de sus deseos. El niño temeroso podrá ser el valiente o viceversa.

21. Prueba de realidad. Las experiencias en el juego le permitirán al niño interpretar las señales en las situaciones sociales y los ayudará a diferenciar entre lo fantasioso y lo verdadero. En el juego social de simulación, se alternarán entre los roles que se representan con su YO real.

22. Ensayo conductual. Mediante el juego, se pueden trabajar conductas como la asertividad en oposición a la agresividad. El terapeuta puede enseñarle conductas nuevas que sean más favorables para el niño mediante títeres, en donde este último pueda practicarlas posteriormente.

23. Construcción del rapport. Es uno de los factores más importantes, ya que aquí el niño responderá de manera positiva al terapeuta que es alegre y divertido.

24. Terapia de juego normativa. Este se basa en una terapia personalizada, diferencial y enfocándose en los poderes terapéuticos junto con aquellos poderes que ya se encuentran en el niño. Cuando existe una mayor comprensión por medio del terapeuta sobre los mecanismos de cambio, este puede llegar a cumplir con mayor eficacia las necesidades del paciente.

25. Investigación futura. Se deberá de hacer estudios del proceso de la terapia de juego, e identificar los factores terapéuticos que produjeron el cambio deseado en la conducta del niño.

Según Yalom, en su libro: "The Theory and Practice of Group Psychotherapy", menciona que existe una serie de 11 factores terapéuticos que se desarrollan a la hora de realizar una terapia en grupo, y que cada uno de ellos depende del otro. A continuación se mencionan (36, p. 6 - 20).

1. Infundir esperanza. Esto permite que el paciente permanezca en la terapia, así puedan tener efecto los otros factores terapéuticos. Así mismo, la fe en un modo de tratamiento puede por sí misma ser efectiva terapéuticamente.
2. Universalidad. El paciente no se siente excluido o único de tener el problema que presenta, ya que durante la terapia grupal los demás participantes han expuesto sus experiencias.
3. Información participada. Se pretende que el paciente pueda conocer más sobre su enfermedad, lo que es y lo que no es, por lo que la realización de una psicoeducación es importante, así como el dar consejos de manera de sugerencias.
4. Altruismo. Se da cuando el paciente se siente útil de aportar algo a los demás por medio de sus experiencias. Esto potencia su autoestima de gran manera.

5. Recapitulación correctiva del grupo familiar primario. el terapeuta le ayudará a los pacientes a crear esos roles o patrones de comportamiento negativos y hacer que prueben y adopten nuevos comportamientos.
6. Desarrollo de técnicas de socialización. Los pacientes logran profundizar su comportamiento social inadaptados a partir de técnicas como el rol play y feedback.
7. Conducta imitativa. También conocida como aprendizaje vicario. En donde los niños se benefician al observar la terapia del otro niño que tiene problemas similares
8. Catarsis. Cuando el paciente expresa sus emociones y sentimientos hacia los demás. No solo hay un alivio emocional, si no también, existe una aceptación por parte del grupo.
9. Factores existenciales. La lucha de todo ser humano, es la lucha contra las adversidades de la vida. Y debido a que los niños están luchando por combatir la enfermedad como superar los dolores, deberán:
  1. Reconocer que no importa el dolor o el problema que los demás están pasando, ya que primero deben de afrontar su vida propia.
  2. Afrontar las situaciones básicas de su vida y de su muerte, de manera que pueda vivir más humildemente y menos preocupados por lo material.

3. Aprender que debe asumir todo tipo de responsabilidades por la forma en cómo viven su vida, sin importar el apoyo que reciban.
10. Relación del grupo. Debido a que son varias las personas en este grupo, deberán estar siempre presentes que la relación que exista entre ellos, la relación entre el terapeuta y los acuerdos propiciarán al éxito de la terapia.
11. Aprendizaje interpersonal. El terapeuta deberá de desarrollar la habilidad de identificar y plantearse como aprovechará el comportamiento tan diferente de cada miembro del grupo, con la finalidad de potenciar esa conducta para que los demás aprendan de ellos mismos.

En otros estudios, se ha desarrollado en la terapia filial una serie de 8 poderes terapéuticos. A continuación se describen (37):

1. Superación de la resistencia. Debido a que en la terapia se involucran a los padres, los niños muestran poca resistencia a la hora de trabajar, ya que la empatía y la aceptación que les ofrece los motiva a seguir.
2. Comunicación. Los niños logran comunicarse mediante las metáforas del juego, por lo que genera que se abran hacia los padres. Así como estos últimos, también tienen la oportunidad de comunicar los pensamientos y sentimientos de sus hijos.

3. Dominio clínico y del desarrollo. Ya que los niños pueden expresar con libertad su angustia, miedo, preocupaciones y traumas que hayan podido experimentar, adquieren un mejor control de los sentimientos y emociones. Así como también propicia al mejor conocimiento de su desarrollo y dominio de sí mismo.
4. Pensamiento creativo. Debido a que los niños tienen la libertad de crear su propio juego, estos pueden encontrar soluciones creativas para sus problemas. Para los padres, la creatividad llegará cuando se den cuenta de las nuevas formas que ellos pueden interactuar con sus hijos y resolver los problemas.
5. Catarsis. Los niños logran expresar sus sentimientos y recrear los eventos traumáticos, gracias a que los padres como el terapeuta le brinda un ambiente seguro y de aceptación. Los padres pueden expresar sus dudas, frustraciones, enojo y alegrías. Algunas veces ocurre que el juego de los niños crea en los padres una abreación acerca de los eventos traumáticos compartidos o de sus sentimientos ocultos sobre sus hijos y de ellos mismos.
6. Juego de roles, fantasía y metáfora. El juego de roles que los niños realizan les puede permitir a los padres obtener un insight sobre el mundo interno de sus hijos. Cuando los padres se vuelven una parte activa del juego del hijo, estos se sienten empoderados, y con la ayuda del terapeuta, pueden tener una mayor comprensión de lo que sucede.
7. Formación del apego y fortalecimiento de la relación. El juego proporciona una base sólida para el apego saludable, en este modelo los padres le

ofrecen una base segura a los hijos, permitiéndoles explorar el cuarto de juegos para luego explorar el mundo, con la seguridad de que se han creado relaciones y vínculos de apego más fuertes que antes y los niños regresarán a pedir apoyo y aliento cuando lo necesiten.

8. Disfrute. Los padres como los hijos logran disfrutar juntos las sesiones, lo que hace que se unan más.

Es a partir de esta información que el terapeuta desarrollará el programa de intervención, el cual tomará en cuenta aspectos en el niño como su desarrollo emocional e intelectual que tenga para así, poder administrarle las técnicas lúdicas más adecuadas y que estas sean efectivas para mejorar aquellos aspectos médicos, psicológicos y emocionales que se han observado.

## **Capítulo IV    Terapia Lúdica en instituciones Salvadoreñas**

Como se ha estudiado con anterioridad, el cáncer es una enfermedad que no solo afecta al paciente de manera médica, sino también a un nivel psicológico y emocional. Es por ello que se ha visto la necesidad de crear instituciones que ayuden a estas necesidades específicas.

En El Salvador se han creado fundaciones que no solo ayudan al paciente, sino también a los familiares como a los amigos de estos, proporcionando ayudas económicas, con la finalidad de que no se interrumpan los tratamientos médicos de estos pacientes, así como también se le proporcionan ayudas alimenticias, de vivienda,

de transporte, talleres para conocer más sobre la enfermedad, entre otros programas de ayuda.

Sin embargo, son pocas las instituciones que se han creado para ayudar a nivel psicológico y emocional de los pacientes con cáncer como a los familiares y amigos que también presentan un desbalance emocional ante la noticia. Aun así, estas instituciones han sobresalido mejorando sus programas año tras año y al ver la necesidad que existe en los niños, los familiares y sus amigos.

A continuación se encuentra una descripción breve de las instituciones que aportan en alguna manera la parte psicológica y emocional de los pacientes con cáncer, y posteriormente se mencionan las instituciones que aún no cuentan con estos servicios.

#### **4.1 Ludoteca Naves del Hospital Benjamín Bloom.**

Gracias a la fundación Gloria de Kriete como a la Fundación La Niñez Primero (FUNIPRI) se ha creado la Ludoteca NAVES Hospitalaria llamada "Gloria de Kriete", la cual inicia en el año 2005 en el Hospital de Niños Benjamín Bloom, siendo la primera ludoteca Hospitalaria de Centroamérica. Se inició con la atención de 2 especialidades: Ortopedia y Oncología. Sin embargo, gracias a la ayuda que esta recibe por parte de las diferentes fundaciones es como dentro del mismo centro, hoy en día se da atención a 11 especialidades dentro del hospital (38).

La finalidad de crear esta ludoteca hospitalaria, fue para que los niños pudiesen tener una estancia agradable, sin olvidar que la función del juego en toda ludoteca es apoyar el desarrollo integral de los niños a través de la estimulación de habilidades

como: motricidad gruesa y fina, asociaciones, memoria a corto, mediano y largo plazo, entre otras. Conocer los sentimientos y pensamientos que ellos puedan tener sobre su enfermedad como otros problemas ajenos a su enfermedad y estimular al cumplimiento de tratamientos.

Así pues, la Terapia Lúdica que la Fundación promueve, consiste en un enfoque centrado en el paciente, con la finalidad de ser un apoyo para ellos en el área afectiva emocional, proponiendo estrategias de afrontamiento de su situación para una pronta y mejor recuperación. Además, se involucran a los familiares o cuidadores que están con ellos en el hospital, creando talleres para que puedan conocer más sobre los efectos de la enfermedad de su hijo como otros aspectos que los encargados tomen en cuenta y consideren importante mencionarlos. En casos particulares se les brinda asistencia individual para que puedan llevar de una mejor manera la situación por la que están pasando (38).

## **4.2 Fundación No Te Rindas**

Nace el 30 de julio del 2011 la fundación “No te Rindas”, es una organización sin fines de lucro, dedicada a complementar el tratamiento médico con tratamiento psicológico y vocacional a pacientes con todo tipo de cáncer (39). Su objetivo es el de mejorar la calidad de vida del paciente con cáncer y facilitar el proceso de adaptación a los cambios asociados con la enfermedad y su tratamiento. Su labor se basa en la convicción que el tratamiento psicológico puede colaborar sensiblemente en el proceso de curación del cáncer.

La ayuda es gratuita para los pacientes, cuentan con los recursos necesarios y un ambiente para que los integrantes se ayuden mutuamente con terapias grupales y ocupacionales. Además, se le brinda ayuda no solo a pacientes, sino también a los familiares afectados. Atienden a pacientes del Hospital Divina Providencia y del Instituto del Cáncer y otros, dando un promedio de 200 personas.

Esta fundación trabaja junto al hospital “Dr. Benjamín Bloom”, con el objetivo de que los niños con cáncer, reciban un tratamiento psicológico adecuado (39).

### **4.3 Asociación Salvadoreña de Padres y amigos de niños con cáncer (ASAPAC)**

ASAPAC es una organización sin fines de lucro, que nace en el 2010, con el propósito de apoyar a los niños con cáncer y su grupo familiar del Hospital Benjamín Bloom (40). Trabajan con la finalidad de eliminar los obstáculos que padecen algunos padres para que sus hijos continúen con sus respectivos tratamientos.

En la asociación se desarrollan programas diferentes de ayuda, uno de ellos enfocado en que los niños no abandonen el tratamiento por falta de fondos por parte de los padres, ofreciendo el pago del transporte para que los infantes asistan a cada uno de sus controles en el hospital. Capacitan a los padres en temas de prevención de enfermedades recurrentes, y ofrecen alimentación a los padres que acompañan a sus hijos a los tratamientos. Cuentan también con programas como el de cumplir el deseo de los niños que se encuentran en la fase terminal de su enfermedad, organizan eventos recreativos y sociales para las familias, amigos y pacientes (40).

Según cifras de ASAPAC, un 70% de los niños con cáncer que reciben tratamiento son de extrema pobreza, por lo que necesitan del apoyo de diferentes instituciones o empresas para ayudarles a enfrentar esta enfermedad (40).

#### **4.4 Fundación Ayúdame a Vivir**

La Fundación Ayúdame a Vivir nace el 15 de febrero de 1991, siendo la primera fundación en tratar a niños con cáncer. En Julio 2008 se inaugura el Centro Médico Ayúdame a Vivir- Fundación Rafael Meza Ayáu, como centro especializado en la atención del cáncer pediátrico (41). Su objetivo es la de ayudar a los niños con tratamientos médicos gratuitos, así como brindar atención psicológica a toda la familia.

Su misión es la de garantizar acceso al tratamiento integral y de calidad médica y técnica más alto a nivel internacional, procurando una alta calidad de vida para el niño y su familia en todas las etapas de la enfermedad (41).

El equipo de trabajo es responsable de garantizar una atención de calidad a los pacientes, el cual está conformado por profesionales especializados a nivel nacional e internacional (4).

#### **4.5 HOPE El Salvador**

HOPE es una asociación estudiantil que nace en el año 2010, por alumnos de la ESEN. Esta organización trabaja a través de proyectos educativos y diferentes iniciativas con el propósito de difundir un mensaje de esperanza y de lucha en los niños y sus familias. Uno de los principales propósitos es reducir la tasa de abandono del tratamiento y hacer conciencia sobre esta causa en la sociedad.

Su misión es la de consolidar un equipo de voluntarios con conciencia, iniciativa y responsabilidad social, comprometidos con la educación sobre el cáncer infantil y el apoyo a los pacientes durante el proceso. Su visión es la de ser una asociación no lucrativa comprometida a la educación y a la concientización sobre la causa del cáncer infantil en la sociedad (42).

#### **4.6 Otras instituciones**

Existen otras instituciones que están en pro contra el cáncer que ayudan a las familias como a los pacientes a tener una mejor calidad de vida. Estas instituciones proporcionan ayuda económica como médica, sin embargo, no cuentan con apoyo psicológico. Así como también mencionar que estas instituciones a pesar de que no trabajan con la población infantil trabajan con la población adulta que padece de cáncer.

A continuación se mencionan:

- Instituto Del Cáncer De El Salvador.
- Fundación Hospital Diagnostico.
- Asociación Salvadoreña Para La Prevención Del Cáncer.
- Liga Nacional Contra El Cáncer.
- Asociación Salvadoreña De Pacientes Oncológicos (ASPO).
- Fundación Edificando Vidas (43).

## Conclusiones

Debido a que el cáncer crea una ruptura brusca en la vida cotidiana de las personas, esto las puede llevar a un proceso de despersonalización, donde el YO-persona se reemplaza por el YO-cáncer. Esto está condicionado por el tipo de cáncer que padezca el niño, su edad y el grado de apoyo familiar, social y psicológico que el niño reciba.

En investigaciones recientes, se ha visto como la población infantil es la más afectada con el tipo de cáncer de leucemia, esta se da sin excluir el sexo, edad, estado económico y demás. En donde la leucemia presenta síntomas como anemia, fiebre, moretes o hematomas y dolor muscular. Es por ello que los padres deberán de estar más pendientes y tomarle la importancia suficiente al momento en que sus hijos presenten cualquiera de estos síntomas.

Los tratamientos médicos que se realizan para eliminar esta enfermedad son varios, sin embargo, dependiendo el tipo de cáncer que la persona tenga, así será el tratamiento a aplicarle. En la población infantil, se administra únicamente la quimioterapia, radioterapia y cirugía. Es por ello que toda intervención orientada a la eliminación de las células cancerígenas, causarán una variedad de efectos secundarios por todos los procedimientos invasivos que implican dichos tratamientos. El estrés de la experiencia implicará una amenaza en el área psicológica, emocional y social de la persona, debido a que demandará en el niño respuestas de afrontamiento, que a su corta edad el terapeuta deberá evaluar si posee dichos recursos, y si no los posee, le deberá ayudar al niño a crearlos.

El paciente infantil con leucemia, experimentará una serie de emociones a raíz de la noticia que recibe al momento de empezar el tratamiento, dentro de ellas se encuentra el miedo, la ira, soledad, depresión o ansiedad. Sin embargo, podrán presentarse otros tipos de emociones, las cuales variaran de niño a niño, dependiendo la edad en la que se encuentre, características sociodemográficas del paciente, características estructurales y funcionales de su familia, entre otras. Lo que habrá que tomarse en cuenta al momento de realizar la intervención psicológica.

La noticia de esta enfermedad no solo afecta a los niños, sino también a los familiares. Estos últimos, forman una red de apoyo importante para el mejoramiento del niño, no solo psicológica y emocional, sino también médica. Por ende, habrá que considerar que estos también deberán de tener una ayuda psicológica para poder controlar sus emociones, poder tomar mejores decisiones y ser una red de apoyo para sus hijos que en más de una ocasión pedirán su ayuda.

Es importante considerar el hecho que los amigos de los pacientes también van a sufrir con este cambio, y es por ello que no se les debe dejar a un lado. Existen pues instituciones que ayudan a que ellos también formen parte en el proceso de la enfermedad del niño, en donde les facilitan información sobre la enfermedad de su amigo, creando actividades inclusivas y recreativas, en donde esto ayudará al paciente a tener mejoras a nivel médico, psicológico y emocional.

Como mencionaba anteriormente, la terapia psicológica a desarrollar, dependerá no solo de la etapa de desarrollo en la que el niño se encuentre, sino también de la estructura familiar, su nivel biológico, intrapersonal, interpersonal y socioeconómico,

pues esto definirá como serán los tratamientos a llevar a cabo, los tipos de actividades como tareas, en donde les ayudaran a vivir con la enfermedad, modificando sus esquemas mentales y dando paso a sus estrategias de afrontamiento.

Un modelo terapéutico que abarca e integra varios aspectos en la persona como de la familia, y que ha dado buenos resultados en el diagnóstico médico como psicológico, es la Terapia Lúdica o terapia de juego. Ya que esta toma en cuenta la etapa de desarrollo en la que el niño se encuentra y las habilidades que este tiene. Dándole la oportunidad al niño para que mediante el juego, pueda expresar sus sentimientos y problemas, sus temores, su odio, soledad, sentimientos de fracaso, desadaptación, y demás incomodidades que pueda tener.

La terapia lúdica es algo más que un juego, es un recurso terapéutico de vital importancia, en donde no es lo que observamos a primera vista, sino, el trasfondo de la experiencia que el niño tiene a raíz del juego. Al igual que en otras intervenciones psicológicas, esta posee estructura, técnicas, objetivos, parámetros y reglas, en donde no solo ayuda a mejorar la situación emocional y psicológica del paciente, como una transformación del miedo en tranquilidad, de la desesperación en esperanza y de la angustia en comprensión, sino que también ayuda a mejorar la parte médica, la cual transforma los signos vitales bajos de los niños haciéndolos más óptimo.

La Terapia Lúdica, por ser un modelo terapéutico que se relaciona con los modelos cognitivo-conductual y de afrontamiento, no solo le ayuda al niño mejorar sus habilidades de afrontamiento durante un momento de intervención médica, si no

también, le ayuda al niño a entender, comprender y asimilar lo que le está pasando y como esto creará un cambio significativo en su vida del que estaba acostumbrado.

Si bien es cierto, los niños que reciben terapia lúdica comunican sus emociones y pensamientos mediante el juego, los padres también se benefician de ella. Puesto que este tipo de modelo ayudara a los padres a asimilar de mejor manera la situación en la que se encuentra su hijo, en como su hijo vive esta situación, como la percibe y las maneras en como las afronta y las afrontará. Esto es debido a que existen varios autores que recomiendan como parte de la terapia del niño, que los padres se involucren más en la misma, y así se pueda aumentar la comunicación entre ellos como una mejor aceptación y comprensión ante la situación que están viviendo.

La Terapia Lúdica como cualquier otra terapia que se dé bajo un modelo psicológico, creará una serie de poderes terapéuticos, estos son todos aquellos aspectos que se pretenden trabajar en el niño mediante el juego, con la finalidad de mejorar su situación médica, psicológica y emocional que presenta. Es preciso saber que depende de la forma en como sea la terapia y la comprensión que tenga el niño de su situación, así serán los poderes terapéuticos que saldrán a relucir. Estos son esenciales conocer debido a que el resultado que el paciente tenga sobre su mejoramiento a nivel psicológico y emocional tendrá relación con uno de estos poderes, y una vez estos son conocidos, el terapeuta como los padres, podrán establecer nuevas reglas, tareas y actividades en donde estas puedan ayudarle al niño a mejorar su condición psicológica, emocional y médica.

Debido al poco conocimiento que existe en el país sobre lo que es la Terapia Lúdica y lo que esta aporta a los niños en su estado psicológico, emocional y médico, se puede ver como las instituciones, gubernamentales como no gubernamentales, han creado programas en donde han buscado maneras diferentes de aportar al mejoramiento de estos individuos. Sin embargo, esta ayuda que proporcionan a los infantes, son poco alcanzativas, poco estructuradas y desarrolladas adecuadamente, en donde es probable que no existan protocolos establecidos como programas con sus normativas, reglas, objetivos por alcanzar y demás; por ende, causar retrasos a nivel emocional, psicológico y medico en vez de alcanzar una mejoría en estas áreas, así como también no poderle ayudar adecuadamente a los padres, cuidadores y amigos a sobrellevar esta situación.

Es necesario que a partir de la información proporcionada en este documento, se creen nuevas líneas de investigación, en donde estas puedan abrir puertas a instituciones y se puedan llevar a cabo talleres, en donde los niños con esta enfermedad puedan tener la oportunidad de tener una mejor calidad de vida, puedan entender lo que les está sucediendo, saber cómo afrontar esta situación y demás cambios que este proceso conlleva. Así como también, involucrando a los padres de familia, cuidadores y amigos, pues como se menciona antes, ellos son un pilar importante en la vida de estos niños y son parte esencial para una buena recuperación que puedan tener.

## Recomendaciones

Es importante considerar que debido a las implicaciones médicas y psicológicas que esta noticia conlleva como los efectos secundarios que el tratamiento de esta enfermedad produce, es necesario contar con un equipo multidisciplinario el cual este conformado por médicos especialistas en la enfermedad del paciente, como enfermeras, anestesiólogos, psicólogos así como especialistas en cuidados paliativos, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente. Esto ayudará al paciente a estar en una condición psicológica y emocional más estable, aceptando y asimilando lo que le esa sucediendo mejorando así su cuadro médico. También le ayudará de gran manera a los padres de familia, ya que podrán sentirse más seguros y tranquilos de que su hijo o hija está siendo tratada por buenas manos y se está haciendo todo lo posible por mejorar su situación.

Como se mencionó antes, el ser humano pasa por una serie de etapas que definen el desarrollo del pensamiento, el cual se va modificando a lo largo de la vida por las experiencias que este va teniendo, y es por esto, que es importante conocer la etapa del desarrollo en la que el niño se encuentre para así saber cómo se abordará al niño, ya sea al momento de decirle la noticia de la enfermedad que padece, los efectos secundarios que tenga el tratamiento a aplicarle, las nuevas decisiones que se habrán que tomar en cuanto a sus estudios y a su tiempo libre con amigos, así como el plan de tratamiento psicológico que se le aplicará al niño. Si este factor se toma en cuenta, los resultados serán muy favorables para la mejora psicológica, emocional y medica del paciente.

Debido al desbalance psicológico y emocional que tienen los pacientes como los padres en esta nueva etapa de vida, la intervención y apoyo psicológico deberá de ser un modelo de potenciación de recursos y habilidades de afrontamiento, en donde el terapeuta pueda integrar todos los aspectos con los que el ser humano cuenta, como lo es lo intrapersonal, interpersonal, biológico y sociocultural. Es por ello que la terapia lúdica que es bien aplicada, independientemente del modelo que se aplique, logrará que las personas puedan adaptarse, aceptar y asimilar su nuevo estilo de vida. En donde también los padres puedan llegar a ser el soporte necesario que los niños necesiten en este nuevo camino, que puedan entender como ellos ven su enfermedad y ayudarles a avanzar de la mejor manera posible en la vida.

## Referencias

1. FUNDACIÓN PARA LA EXCELENCIA Y LA CALIDAD DE ONCOLOGÍA.

*Generalidades en Oncología*. [En línea] 2014. [Fecha de consulta: 28 de Enero de 2016]. Recuperado de: [http://www.Fundación eco.es/wp-content/uploads/2014/04/1.Generalidades.pdf](http://www.Fundación%20eco.es/wp-content/uploads/2014/04/1.Generalidades.pdf)

2. EL SALVADOR, MINISTERIO DE SALUD. *Diagnostico situacional del cáncer en*

*El Salvador*. [En línea] El Salvador: Ministerio de Salud, 2015. [Fecha de consulta: 28 de Enero de 2016] Recuperado de: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/Diagnostico\\_situacional\\_del\\_cáncer\\_en\\_el\\_salvador.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/Diagnostico_situacional_del_cáncer_en_el_salvador.pdf)

3. NIH. What Is Cancer?. En: *National Cancer Institute* [En línea] 2016 [Fecha de

consulta: 28 de Enero de 2016]. Recuperado de: [http://www.cancer .gov/about-cáncer /what-is-cancer](http://www.cancer.gov/about-cancer/what-is-cancer)

4. AYÚDAME AVIVIR.COM.SV. Resultados alcanzados. En: *Fundación ayúdame a*

*vivir, proniños con cáncer de El Salvador* [En línea] 2016 [Fecha de consulta: 28 de Enero de 2016]. Recuperado de: [http://www.Ayúdame avivir.com.sv/resultados-alcanzados](http://www.Ayúdame%20avivir.com.sv/resultados-alcanzados)

5. AMERICAN CANCER SOCIETY. *Leucemia en niños* [Documento en línea] 2015 [Fecha de consulta: 29 de Enero de 2016]. Recuperado de: <http://www.cáncer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002289-pdf.pdf>
  
6. BERNAL, Marta y SERRA, Isabel. *Leucemia en la infancia: signos de alerta*. En: *Anales de Pediatría Continuada* [En línea] **10** (1) pp. 1-7, 2012 [Fecha de consulta: 29 de Enero de 2016]. Recuperado de: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=80000654&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=51&ty=14&accion=L&origen=apccontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=v10na554pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=80000654&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=14&accion=L&origen=apccontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=v10na554pdf001.pdf)
  
7. NATIONAL CANCER INSTITUTE. *NCI Dictionary of Cancer Terms* [Diccionario en línea] 2016 [Fecha de consulta: 1 de Febrero de 2016]. Recuperado de: <http://www.cáncer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms>
  
8. PEREZ, C. y DIAZ, K. Duelo en oncología y su repercusión en la salud familiar. En: *Revista Psicológica científica* [En línea] **17**, 2015. [Fecha de consulta: 3 de Febrero de 2016]. ISSN 23228644. Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-131-1-duelo-enoncologia-y-su-repercusion-en-lasalud-familiar.htm>
  
9. MEECE, Judith L. *Desarrollo del niño y del adolescente. Compendio para educadores* [En línea] Título original Child and Adolescent Development for Educators, Traducción de José C. Pecina Hernández. México, D.F: McGraw-Hill

Interamericana, 2001 [Fecha de consulta: 3 de Febrero de 2016]. ISBN 970-18-4747-4. Recuperado de: <http://www.centrodemaestros.mx/bam/bam-desarrollo-nino-adolescente-meece.pdf>

10. CDC. Adolescentes jóvenes (12 a 14 años) Indicadores del desarrollo. [En línea] En: *Centros para el control y la Prevención de Enfermedades*. 2015. [Fecha de consulta: 3 de Febrero de 2016]. Recuperado de: <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/adolescence.html>
11. MCLEOD, Saul. Jean Piaget. En: *Simply Psychology* 2015. [Fecha de consulta: 3 de Febrero de 2016]. Recuperado de <http://www.simplypsychology.org/piaget.html>
12. PSICOACTIVA.COM. *Etapas del desarrollo infantil*. En: *Psicoactiva mujer hoy* [Mensaje en blog] 2014 [Fecha de consulta: 3 de Febrero de 2016]. Recuperado de: <http://ws.psicoactiva.com/infantil/etapas-del-desarrollo-infantil/>
13. AMERICAN CANCER SOCIETY. *Niños diagnosticados con cáncer: cómo afrontar el diagnóstico* [Documento en línea] 2015. [Fecha de consulta: 7 de Febrero de 2016]. Recuperado de: <http://www.cáncer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002593-pdf.pdf>

14. TORO, Annie. G. *Psychological Impact Of Childhood Cancer* [Documento en línea] APA Public Interest Government Relations Office [s.f.] [Fecha de consulta: 7 de Febrero de 2016]. Recuperado de:  
<https://www.apa.org/pi/families/resources/childhood-cancer-fact-sheet.pdf>
15. AMERICAN CÁNCER SOCIETY. *Niños diagnosticados con cáncer: cómo afrontar el diagnóstico* [Documento en línea] 2015. [Fecha de consulta: 10 de febrero de 2016]. Recuperado de: <http://www.cáncer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002593-pdf.pdf>
16. UNICEF. *Manual para educadores y educadoras guías*. [Documento en línea]. Traducido por: Jorge Meza. República Dominicana: Editorial oficina de comunicación, 2010 [Fecha de consulta: 10 de febrero de 2016]. Recuperado de: [http://www.unicef.org/republicadominicana/Manual\\_para\\_Educadores.pdf](http://www.unicef.org/republicadominicana/Manual_para_Educadores.pdf)
17. LAZARUS, Richard S. y FOLKMAN, Susan. *Stress, Appraisal, and Coping*. [En línea] Estados Unidos de America: Springer Publishing Company, 1984 [Fecha de consulta: 11 de Febrero de 2016]. ISBN: 0826141919. Recuperado de:  
[https://books.google.com.sv/books?id=i-ySQQUupr8C&pg=PA182&lpg=PA182&dq=stress,+appraisal,+and+coping&source=bl&ots=DelQorfcNg&sig=2EV8j-gBDu\\_DiH8jmA9bq9DdGp8&hl=es-419&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwjvka\\_-](https://books.google.com.sv/books?id=i-ySQQUupr8C&pg=PA182&lpg=PA182&dq=stress,+appraisal,+and+coping&source=bl&ots=DelQorfcNg&sig=2EV8j-gBDu_DiH8jmA9bq9DdGp8&hl=es-419&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwjvka_-)

0IXNAhWHF4KHd4LChAQ6AEIQTAE#v=onepage&q=stress%2C%20appraisa  
l%2C%20and%20coping&f=false

18. ALDWIN, Carolyn M. *Stress, Coping and Development, An Integrative Perspective* [En línea] Segunda Edición, Estados Unidos de América: Guilford Press, 2007 [Fecha de consulta: 16 de Febrero de 2016]. ISBN: 1572308400.

Recuperado de:

<https://books.google.com.sv/books?id=3T7um81XGmIC&printsec=frontcover&q=stress+and+coping&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiU6oWFlpDOAhVBpR4KHYYKvAuQQ6AEILzAD#v=onepage&q=stress%20and%20coping&f=false>

19. TIMMS, Philips. *La Terapia Cognitiva Conductual (TCC)* [Documento en línea] Traducido por Dra. Carmen Pinto. London: Editorial de educación del Royal College of Psychiatrics, 2007 [Fecha de consulta: 18 de Febrero de 2016]

Recuperado de

<http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>

20. PSICOLOGAS.ATENDIENDOTE.COM. *Terapia Grupal para Niños: Juego Terapéutico* [En línea] [s.f.] [Fecha de consulta: 19 de Febrero de 2016]

Recuperado de:

[http://psicologas.atendiendote.com/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=38&Itemid=52](http://psicologas.atendiendote.com/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=38&Itemid=52)

21. HERNANDEZ, M.G. *El juego como herramienta y apoyo psicológico en la adherencia terapéutica. El caso de una población hematooncológica del Instituto Nacional de Pediatría* [Documento en línea] [s.f.] [Fecha de consulta: 23 de Febrero de 2016] Recuperado de:  
[http://www.pediatria.gob.mx/estim\\_recom.pdf](http://www.pediatria.gob.mx/estim_recom.pdf)
22. BETANCUR CADAVID, Diana Elizabeth y CORREA MURIEL, Karen Johana. Los beneficios de la terapia lúdica en la recuperación del paciente pediátrico en cuidado crítico avances. En: *PREZI* [Presentación en línea] 2015 [Fecha de consulta: 23 de Febrero de 2016]. Recuperado de:  
<https://prezi.com/e7fzn41fpyq4/los-beneficios-de-la-terapia-ludica-en-la-recuperacion-del-p/>
23. AXLINE, Virginia. M. *Terapia de Juego* [En línea] México: Editorial Diana, 1975. [Consultado el 24 de Febrero de febrero de 2016]. ISBN 968-13-0265-6. Recuperado de: <https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/10/axline-virginia-m-terapia-de-juego.pdf>
24. *CETPA. La Terapia Lúdica...* En: *CETPA Mental Health & Substance Abuse Services* [En línea] 2016 [Fecha de consulta: 25 de Febrero de 2016]. Recuperado de: [http://www.cetpa.org/CETPA\\_SPA\\_Services\\_PlayTherapy.html](http://www.cetpa.org/CETPA_SPA_Services_PlayTherapy.html)

25. APUNTESDEPSICOLOGIA.COM. Terapia del juego. En: *Apuntes de psicología* [En línea] 2016 [Fecha de consulta: 27 de Febrero de 2016]. Recuperado de:  
<http://www.apuntesdepsicologia.com/terapias-psicologicas/terapia-del-juego.php>
26. O'CONNOR, K.J. y SCHAEFER, C.E. *Manual de terapia de juego* [En línea] vol. 2, México: Manual Moderno, 1997 [Fecha de consulta: 27 de Febrero de 2016]. ISBN: 978-607-448-394-9. Recuperado de:  
<https://books.google.com.sv/books?id=vhgOCQAAQBAJ&pg=PT17&lpg=PT17&dq=terapia+de+juego+adleriana&source=bl&ots=6979alwpc&sig=bv3BCNj1VjKyrRz6dKE9UOfNyWU&hl=es-419&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwjA3O3U1OjLAhUI1R4KHRKVDfsQ6AEIRjAI#v=onepage&q=terapia%20de%20juego%20adleriana&f=false>
27. CEDEÑO, Fran. Terapia de juego centrado en el niño Janet West. En: *SlideShare* [Presentación En línea] 30 de Noviembre de 2014 [Fecha de consulta: 1 de Marzo de 2016]. Recuperado de:  
<http://es.slideshare.net/FranCedeo/terapia-de-juego-centrado-en-el-nino-janet-west-2>
28. DE LEON LOPEZ, Blanca Azucena. *Efectividad De La Terapia De Juego Con Enfoque Cognitivo Conductual, En El Tratamiento De Niños De 7 A 10 Años, Con Cuadro Clínico De Asma En La Consulta Externa De La Clínica Del Niño Sano Del Hospital Roosevelt* [En línea] [Tesis de Ciencias Psicológicas, inédita].

Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala, 2006 [Fecha de consulta: 1 de Marzo de 2016]. Recuperado de:

[http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13\\_2215.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2215.pdf)

29. TAG. Terapia de juego ecosistémica. En: *Psico-system.com* [Mensaje en Blog] 25 de Junio de 2013 [Fecha de consulta: 1 de Marzo de 2016]. Recuperado de:  
[http://www.psico-system.com/2013/06/terapia-de-juego-ecosistemica\\_25.html](http://www.psico-system.com/2013/06/terapia-de-juego-ecosistemica_25.html).

30. GODOY, Lourdes y ARRIVILLAGA, Mercedes. *Terapia de juego ecosistémica*. En: *Psicoapoya* [Mensaje en el blog] 8 de marzo de 2012 [Fecha de consulta: 5 de Marzo de 2016]. Recuperado de  
<http://psicoapoya.blogspot.com/search?q=ecosistemica>

31. BK201CODE. Fundamentos de terapia de juego. En: *SlideShare* [Presentación en línea] 2 de Abril de 2012 [Fecha de consulta: 11 de Marzo 2016].  
Recuperado de:  
<http://es.slideshare.net/bk201code/fundamentosdeterapiadejuego2aed-1>

32. EDITORIAL. Historia y Modelos de la Terapia de Juego. En: *Asociación Mexicana de Psicoterapia de Juego* [Mensaje en un blog] 27 de Agosto de 2013 [Fecha de consulta: 16 de Marzo de 2016]. Recuperado de:  
<http://www.terapiadejuego.com/cms/blog/historia-y-modelos-de-la-terapia-de-juego/>

33. JESUS1319. Ventajas de la terapia de juego. En: *SlideShare* [En línea] 12 de Noviembre de 2012. [Fecha de consulta: 20 de Marzo de 2016]. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/jesus1319/ventajas-de-la-terapia-dejuego>
34. BODI, Lola Rico. *Factores terapéuticos grupales en esquizofrenia: Analisis del proceso grupal* [Documento en línea] 2016 [Fecha de consulta: 20 de Marzo de 2016]. Recuperado de: [http://passthrough.fw-notify.net/download/275017/http://www.apagnet.net/\\_assets/L.%20Rico,%20Factores%20terapeuticos%20...%20Bol.%2021,%20pags%2011-30.pdf](http://passthrough.fw-notify.net/download/275017/http://www.apagnet.net/_assets/L.%20Rico,%20Factores%20terapeuticos%20...%20Bol.%2021,%20pags%2011-30.pdf)
35. DREWES, Athena A. y SCHAEFER, Charles E. *School-Based Play Therapy*. [En línea] 2da edición. Estados Unidos de América: John Wiley & Sons, 2010. [Fecha de consulta: 26 de Marzo de 2016]. ISBN: 978-0-470-37140-4. Recuperado de: <https://books.google.com.sv/books?hl=es&lr=&id=kql1StOIk-4C&oi=fnd&pg=PA3&dq=play+and+positive+emotion+schaefer&ots=b1SleN-9LK&sig=ZuUzA2xa-Dh72C-m9ymduuASwLQ#v=onepage&q=play%20and%20positive%20emotion%20schaefer&f=false>
36. MOLLINEDO, Gerardo Viau. Yalom II Factores Terapéuticos Efectivos. En: *SlideShare* [En línea] 30 de Julio de 2013 [Fecha de consulta: 5 de Abril de 2016]. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/GerardoViau/yalom-ii-factores-terapeuticos-efectivos>.

37. TOMAS, Ulises. 8 Poderes terapéuticos del juego. En: *El psicoasesor* [En línea] 13 de abril de 2015 [Fecha de consulta: 17 de Abril de 2016]. Recuperado de <http://elpsicoasesor.com/poderes-terapeuticos-del-juego/>
38. FUNDACIÓN GLORIAKRIETE.ORG. Ludoteca Hospitalaria “Gloria de Kriete”. En: *Fundación Gloria de Kriete* [En línea] 2016 [Fecha de consulta: 20 de Abril de 2016]. Recuperado de: <http://www.Fundación gloriakriete.org/ludoteca-hospitalaria>
39. FUNIPRI. Ludotecas Hospitalarias. En: *Ludotecas Naves* [En línea] [s.f.] [Fecha de consulta: 21 de Abril de 2016]. Recuperado de: [http://www.ludotecaselsalvador.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3:ludotecas-hospitalarias&catid=3:ludotecas-hospitalarias&Itemid=4](http://www.ludotecaselsalvador.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3:ludotecas-hospitalarias&catid=3:ludotecas-hospitalarias&Itemid=4)
40. INFO ÚTIL. Fundación no te rindas. En: *ONG registradas* [En línea] [s.f.] [Fecha de consulta: 28 de Abril de 2016]. Recuperado de: [https://infoutil.gobiernoabierto.gob.sv/civil\\_organizations/3039](https://infoutil.gobiernoabierto.gob.sv/civil_organizations/3039)
41. ASAPAC. Asociación Salvadoreña de Padres y amigos de Niños con Cáncer. En: *Asociación Salvadoreña de Padres y amigos de Niños con Cáncer* [en línea] [s.f.] [Fecha de consulta: 28 de Abril de 2016]. Recuperado de: <http://asapac.webs.com/>

42. ESCUELA SUPERIOR DE ECONOMÍA Y NEGOCIOS, ESEN. *HOPE* [en Línea]

[s. f] [Fecha de consulta: 28 de Abril de 2016]. Recuperado de:

<http://www.esen.edu.sv/component/content/article/26-modulo-asociaciones-estudiantiles/82-hope>

43. REVISTA VIDA SANA. Fundaciones: Invaluable apoyo. En: *Revista VidaSana*

*tu revista de salud en la web* [En línea]. Diario el Mundo, 24 de octubre 2014

[Fecha de consulta: 28 de Abril de 2016]. Recuperado de:

<http://vidasana.sv/fundaciones-invaluable-apoyo/>

## GLOSARIO

- **Biológicas:** cuando la persona es consciente que es el único responsable de su cuerpo
- **Cáncer:** enfermedad que se da a partir de un crecimiento de células incontrolado en alguna parte del cuerpo. La información de estas células comúnmente llamadas, células cancerosas, no contienen la misma información al de las células normales; esto surge como consecuencia de un daño del ADN.
- **Cirugía:** es una operación en donde se pretende remover o reparar una parte del cuerpo o encontrar adonde está presente la enfermedad, no se realiza en tumores quimio curables.
- **Estrategias de afrontamiento:** se entenderá como el esfuerzo cognitivo y conductual que realiza una persona para manejar las demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estado emocional) y que son recursos con los que la persona ya cuenta.
- **Interpersonales:** es la capacidad de entender a otras personas, interactuar con ellos y crear una comunicación adecuada
- **Intrapersonales:** es la capacidad de ver con realismo y veracidad cómo somos y qué queremos, y de entender cuáles son nuestras prioridades y anhelos, para luego actuar.
- **Leucemia:** se origina en la médula ósea, que es el tejido encargado de mantener la producción de glóbulos rojos, blancos y plaquetas. Se da con mayor

frecuencia por un cambio que sufren los glóbulos blancos o leucocitos, quienes son los encargados de combatir cualquier tipo de infecciones.

- Poderes o factores terapéuticos: todos aquellos aspectos que se pretenden trabajar en el niño mediante el juego, con la finalidad de mejorar su situación psicológica y emocional que presenta.
- Quimioterapia: utilización de medicamentos con la finalidad de destruir las células cancerosas. La vía de administración dependerá del fármaco.
- Radioterapia: es el uso de un tipo de energía la cual lesiona o destruye las células dañadas, haciendo que imposibilite su crecimiento y división.
- Shock: es el resultado de un evento traumático que abruma a la facultad que tiene un individuo para hacer frente a las emociones que siente. El trauma psicológico experimentado puede causar secuelas permanentes o a largo plazo en la conducta de la persona.
- Socioculturales: se refiere a cualquier proceso relacionado con los aspectos sociales y culturales de una persona.
- Terapia Lúdica o terapia de juego: es la oportunidad que se le da al niño para que mediante el juego, éste pueda expresar sus sentimientos y problemas, sus temores, su odio, soledad, sentimientos de fracaso y desadaptación.