

# Valoración de un Protocolo Cognitivo-Conductual en el Manejo del Distrés, Evocado por Procedimientos Médicos Dolorosos en Cáncer Infantil.

D. Ruiz Castañeda<sup>1</sup>, J.M. Flujas Contreras<sup>1,2</sup>, I. Gómez Becerra<sup>2</sup>, A. Segura Román<sup>3</sup>,  
M. A. Vázquez<sup>4</sup>, A. Martínez de Salazar Arboleas<sup>6</sup>, S. Hernández López<sup>6</sup> y C. López Soler<sup>6,7</sup>

1. FIBAO, 2. Universidad de Almería, 3. Asociación de Cáncer Infantil (ARGAR), Almería, 4. Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería. 5. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (Almería), 6. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, 7. Universidad de Murcia



## Introducción

El interés de la psicología por el cáncer Infantil se centra en la mejora de la calidad de vida de los menores. Dolor y ansiedad (DISTRÉS) son reacciones que aparecen antes o durante los procedimientos médicos a los que son sometidos estos menores. Las nuevas tecnologías (TICs), con las que están familiarizados los menores, se están convirtiendo una herramienta que ayuda a afrontar barreras psico-emocionales.

## Objetivos del estudio:

- 1- Valorar la eficacia de un tratamiento psico-educativo para el manejo del distrés en niños que padecen algún proceso oncológico y, posteriormente, compararlos con protocolos de tratamiento que incluyan realidad virtual.
- 2- Identificar perfiles psico-educativos de estos pacientes

## Métodos y Variables

**Muestra:** 8 participantes (5 chicas y 3 chicos), con edades entre 5 y 13 años, diagnosticados con cáncer o enfermedades hematológicas graves, que en el momento del estudio se encontraban recibiendo tratamiento de quimioterapia o radioterapia.

### Variables e instrumentos:

**Variables dependientes y de relación:** percepción del dolor (intensidad y localización), niveles de ansiedad, y adherencia al tratamiento (medidas por el APPT, VAS, STAIC, CMAS-R e informes narrativos); otras variables de perfiles psicoeducativos (CBCL, EPQ de personalidad, y cuestionario de estilos educativos parentales).

**Variable independiente:** tratamiento aplicado (técnicas de respiración y relajación; uso de ensayos en imaginación; estrategias de reconocimiento y expresión de emociones; estrategias distractoras; y ensayos conductuales); se añade una guía práctica (en formato de cuadernillos) para facilitar la autonomía y práctica de las técnicas por los niños en los periodos de no hospitalización.

## Resultados y Conclusiones

### RESULTADOS PERFILES PSICOSOCIALES

#### Alteraciones psicológicas:

- Los pacientes menores de 8 años no informaron ninguna patología.
- Los sujetos restantes mostraron problemas internalizantes (ansiedad, depresión e introversión).

#### Características de personalidad:

Todos los sujetos se encuentran en un rango normal.

#### Nivel Cognitivo:

- Dificultades en la velocidad de procesamiento, en 3 de los pacientes.

#### Estilos educativos parentales:

- Dificultades en establecer límites y hacer cumplir normas.
- Escasa autonomía del niño por elevada sobreprotección parental.
- Dificultades en el manejo de las emociones en algunos padres.
- Sobrecarga de labores en uno de los padres.

### RESULTADOS PRUEBAS DOLOR, ANSIEDAD Y ESTADO DE ANIMO:

#### Dolor:

- **Diferentes niveles intensidad** al comparar resultados de pruebas formales (VAS) con preguntas abiertas.
- El nivel de dolor no era muy elevado en 6 de los pacientes, sin embargo informan de disminución de dichos niveles tras el tratamiento.
- Uno de los pacientes si presentaban un nivel bastante alto (10 como puntaje máximo en la escala) Se reduce a un puntaje bastante bajo (menor de 2) después del tratamiento.

#### Ansiedad:

- Todos los pacientes mostraron niveles elevados (por encima de la media) en las pruebas formales (STAIC, CASI, CMAS-R) así como en las preguntas abiertas.
- En la medida post-tratamiento, dichos niveles disminuyeron considerablemente.
- La medida de sensibilidad a la ansiedad obtenida a través del CASI, no ha resultado relevante en ningún paciente.

#### Estado de ánimo:

- Todos los pacientes a los que se les aplicó la prueba PANAS-N, mostraron niveles de afectividad por debajo de la media.

### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NIVELES DE SATISFACCIÓN

#### Niveles de satisfacción:

- 7 de los 8 pacientes, consideran que el tratamiento les ha sido útil y les ha servido para manejar su ansiedad, reconocer sus emociones, y prepararse mejor para las intervenciones.
- Consideran que el tratamiento ha sido divertido, ameno y útil ya que han aprendido estas estrategias.

#### Adherencia o puesta en práctica de los componentes

- La mayoría ha practicado la estrategia de reconocimiento de emociones e implicarse en actividades distractoras.
- En segundo lugar se ha utilizado la respiración
- En tercer lugar, las técnicas de relajación e imaginación evocando emociones incompatibles con la ansiedad y el malestar.