



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

FUNDAMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE UN PLAN
PSICOTERAPÉUTICO EN ADOLESCENTES CON CÁNCER.

RIOFRIO ORTIZ MILDRED LIZBETH
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

FUNDAMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE UN PLAN
PSICOTERAPÉUTICO EN ADOLESCENTES CON CÁNCER.

RIOFRIO ORTIZ MILDRED LIZBETH
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

FUNDAMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE UN PLAN PSICOTERAPÉUTICO
EN ADOLESCENTES CON CÁNCER.

RIOFRIO ORTIZ MILDRED LIZBETH
PSICÓLOGA CLÍNICA

PLACENCIO LOAYZA MAURICIO RODRIGO

MACHALA, 07 DE FEBRERO DE 2019

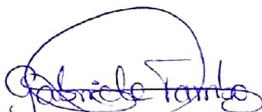
MACHALA
07 de febrero de 2019

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado Fundamentos para la elaboración de un plan psicoterapéutico en adolescentes con cáncer., hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



PLACENCIO LOAYZA MAURICIO RODRIGO
0703693218
TUTOR - ESPECIALISTA 1



TAMBO ESPINOZA GABRIELA MERCEDES
0704484492
ESPECIALISTA 2



PEÑA LOAIZA GERARDO XAVIER
0702794868
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: lunes 11 de febrero de 2019 - 14:10

Urkund Analysis Result

Analysed Document: RIOFRIO ORTIZ MILDRED LIZBETH_PT URKUND.docx
(D46986455)
Submitted: 1/18/2019 5:50:00 PM
Submitted By: mlriofrio_est@utmachala.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, RIOFRIO ORTIZ MILDRED LIZBETH, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Fundamentos para la elaboración de un plan psicoterapéutico en adolescentes con cáncer., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 07 de febrero de 2019


RIOFRIO ORTIZ MILDRED LIZBETH
0705003358

RESUMEN

Mildred Lizbeth Riofrío Ortiz
C.I. 0705003358
mlriofrío_est@utmachala.edu.ec

El objetivo del siguiente ensayo es fundamentar la elaboración de un plan de intervención psicoterapéutico para adolescentes con diagnóstico inicial de cáncer. El cáncer es considerado como un problema que en los últimos años ha incrementado los índices de morbilidad y mortalidad. Recibir la noticia de cáncer en la adolescencia puede ocasionar un desequilibrio emocional. Los jóvenes con diagnóstico inicial de cáncer carecen en ocasiones de estrategias de afrontamiento, puesto que responden con incredulidad, aislamiento, agresividad, irritabilidad y temor a la muerte. No hay evidencia científica de terapias psicológicas diseñadas específicamente para el grupo de adolescentes a pesar de existir mayor probabilidad de diagnóstico en esta etapa; sin embargo, hoy en día existen diferentes formas de intervención para tratar las respuestas emocionales ocasionadas por el cáncer, entre las que destacan las siguientes: el modelo psicosocial, counselling, terapia de aceptación y compromiso, inteligencia emocional, mindfulness, y la terapia cognitiva-conductual. En la actualidad la terapia cognitiva-conductual ha demostrado mayor evidencia empírica y se la considera como un tratamiento eficaz en adolescentes con cáncer. La terapia psicológica adyuvante con enfoque cognitivo conductual es una propuesta de tratamiento psicológico específicamente para personas con cáncer realizada por Folkman y Greer, esta pone énfasis en las emociones y en la relación terapéutica con el objetivo de reducir la angustia emocional, desarrollar estrategias de afrontamiento y mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: cáncer; adolescentes; aspectos emocionales; terapia psicológica adyuvante.

ABSTRACT

The objective of the following essay is to base the elaboration of a psychotherapeutic intervention plan for adolescents with initial diagnosis of cancer. Cancer is considered a problem that in recent years has increased morbidity and mortality rates. Receiving news of cancer in adolescence can cause an emotional imbalance. Young people with initial diagnosis of cancer sometimes lack coping strategies, since they respond with disbelief, isolation, aggression, irritability and fear of death. There is no scientific evidence of psychological therapies designed specifically for the group of adolescents despite the higher probability of diagnosis at this stage; however, today there are different forms of intervention to treat the emotional responses caused by cancer, among which the following are highlighted: the psychosocial model, counseling, acceptance and commitment therapy, emotional intelligence, mindfulness, and cognitive-behavioral therapy. Currently, cognitive-behavioral therapy has shown greater empirical evidence and is considered an effective treatment in adolescents with cancer. Adjuvant psychological therapy with cognitive behavioral focus is a proposal of psychological treatment specifically for people with cancer by Folkman and Greer, this emphasizes the emotions and therapeutic relationship with the aim of reducing emotional distress, develop coping strategies and improve quality of life.

Keywords: cancer; teenagers; emotional aspects; adjuvant psychological therapy.

INDICE

RESUMEN	I
ABSTRACT	I
INTRODUCCIÓN	1
PROPUESTA DE UN PLAN PSICOTERAPÉUTICO EN ADOLESCENTES DURANTE EL DIAGNÓSTICO INICIAL DE CÁNCER.....	2
CONCLUSIONES	10
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11
ANEXO 1.....	1

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema a nivel mundial presente en miles de personas, por lo tanto, es una preocupación para la mayoría de familias y para la sociedad actual (Cabrera-Macías, López-González, y Arredondo-Alabama, 2017). Esta enfermedad es la segunda causa de muerte en el mundo, en el año 2015 ocasionó más de 8 millones de muertes (Organización Mundial de la Salud, 2018). En América Latina y el Caribe se acrecentaron los casos a 1,1 millones por año; por el contrario, en Estados Unidos cada vez son menos las personas afectadas, y específicamente en adolescentes el cáncer ha disminuido significativamente (Jernald, Vineis, Bray, Torre, y Forman, 2014).

Según el último informe del Ministerio de Salud Pública (2017), en Ecuador incrementó la tasa de mortalidad ocasionada por cáncer, cuyos registros indican 15.963 casos y en Machala se evidenciaron 8.466 casos diagnosticados, de las cuales el 4% pertenece al grupo infanto-adolescente (Sociedad de Lucha contra el Cáncer, 2015).

Recibir un diagnóstico de cáncer en la adolescencia puede producir incertidumbre, conflictos personales y sociales, puesto que el adolescente no tendría que ocuparse solo de los problemas de salud sino también de los cambios de su desarrollo (Comisión de Psicología de la Federación Española, 2009). Al tratarse de un problema que engloba varios aspectos psicosociales se hace necesario el acompañamiento del psicólogo luego del diagnóstico (Rojas y Gutiérrez, 2016).

En la actualidad no hay una terapia específica para tratar a este grupo poblacional, por lo que es necesaria la realización de un plan de tratamiento que mejore la calidad de vida y el estado emocional del adolescente. Tomando en consideración el problema que se evidencia, el objetivo del siguiente ensayo es fundamentar la elaboración de un plan de intervención psicoterapéutico para adolescentes con diagnóstico inicial de cáncer.

El contenido del ensayo parte de la conceptualización del cáncer y los factores emocionales asociados; luego se explica el afrontamiento en el cáncer; se identifican los modelos psicológicos actuales en el tratamiento de cáncer y finalmente se elabora un plan de intervención basado en la evidencia científica.

PROPUESTA DE UN PLAN PSICOTERAPÉUTICO EN ADOLESCENTES DURANTE EL DIAGNÓSTICO INICIAL DE CÁNCER

La OMS (2018), define al cáncer como un grupo de enfermedades que afecta a la persona en cualquier parte del organismo, también se lo utiliza para referirse a tumores malignos que se expanden por todo el cuerpo, como multiplicación de células que invade diferentes órganos a lo cual se le llama metástasis y es la causa principal de muerte. Además, la organización menciona que el cáncer en adultos puede tener diferentes causas asociadas principalmente a factores ambientales, mientras que en los niños y en los adolescentes esto varía, pues el 10% tiene una predisposición genética y aún no se identifica bien el origen pese a las investigaciones

Los adolescentes tienen mayor probabilidad que los adultos y los niños de ser diagnosticados con cáncer, la incidencia varía de acuerdo a la edad y los tipos de cáncer que más se producen son: leucemia, linfoma, cáncer de testículo y cáncer de tiroides, respectivamente (Instituto Nacional de Cáncer, 2018).

En la adolescencia se producen diferentes cambios físicos (crecimiento físico, desarrollo de características sexuales) y psicosociales (independencia, deseo sexual, enamoramiento, cambio de forma de pensar), se suele dividir este periodo en tres etapas: la primera adolescencia se comprende entre los 12 a 14 años y la adolescencia tardía entre los 15 a 19 años (Juárez-Ocaña y otros, 2008). La adolescencia es un periodo de vulnerabilidad psicológica que se complica si se recibe un diagnóstico de cáncer, se derivan una serie de problemas específicos por la enfermedad que los obliga a ser más dependientes de sus padres y dejar de lado sus aspiraciones, autonomía e independencia (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010).

En esta etapa el adolescente asume riesgos para conseguir lo que se propone y toma decisiones erróneas. La adolescencia suele ser una fase que los adultos pasan por

desapercibido, se centran exclusivamente en su sexualidad y muestran indiferencia a sus necesidades; por lo tanto, es necesario el apoyo, la confianza y el diálogo (Castro, 2013).

Weissman (2013), menciona que la adolescencia es un periodo de vulnerabilidad donde se evidencian miedos, inseguridades, temor a la muerte y a hacer el ridículo. El adolescente se vuelve reservado, esconde su intimidad y se separa de la familia de origen para constituirse en persona adulta. Además, adopta nuevas responsabilidades, cuestiona todo y se da cuenta de la complejidad de la vida, aparecen los conceptos de igualdad y justicia, establece su independencia emocional y psicológica, experimenta y entiende su sexualidad, se producen emociones que varían, unas veces pueden sentirse eufóricos, enamorados, motivados y otras decepcionados (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2002).

Cuando el adolescente recibe el diagnóstico de cáncer surgen ideas relacionadas a la muerte produciendo una alteración de su estado emocional, la noticia lo impresiona, siente impotencia y la necesidad de saber cómo puede enfrentar el problema (Cabrera-Macias y otros 2017), la reacción puede ser devastadora y confusa (Valeta, Padilla, y Romero, 2018). Al principio de la enfermedad tanto el paciente como la familia buscan adaptarse y enfrentar la muerte con todos los recursos disponibles (Menossi, Da Costa, y García, 2012).

Algunos adolescentes luego del diagnóstico presentan problemas en sus relaciones interpersonales, no se interesan por realizar actividades, reducen la comunicación con sus padres, y ante las limitaciones que impone la familia por la enfermedad pueden sentirse impulsivos, inseguros y con poca motivación (Bethancourt, Rodríguez, y Bethancourt, 2014). Durante el transcurso de la enfermedad se produce un desajuste emocional intenso, con diferentes respuestas que varían de acuerdo a variables personales: etapa evolutiva, madurez cognitiva, la personalidad, cambio de imagen física y el desarrollo psicoevolutivo el cual determina las formas de afrontamiento que adoptará el adolescente para abordar la enfermedad (González y López, 2015).

Lazarus y Folkman (1986), definen al afrontamiento como todos aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales para poder hacer frente a demandas tanto internas como externas que son evaluadas como desbordantes. Estos autores señalan que en las enfermedades los pensamientos sobre lo que va a suceder posteriormente afectan la forma de reacción y

afrontamiento de la situación, dicha concepción se sustenta en el enfoque cognitivo-fenomenológico.

El ser humano puede afrontar una situación de diferentes formas, ya sea aceptando o minimizando el problema, tolerando e ignorándolo, buscando un nuevo significado a lo que le sucede a través de pensamientos, comportamientos y afectos (Macías, Orozco, Valle y Zambrano, 2013).

Existen dos formas de afrontamiento señalados por Lazarus y Folkman (1986), el afrontamiento dirigido a la emoción que parte de una valoración cognitiva de no poder hacer nada ante la situación donde aparecen reacciones como intentar evitar, minimizar, distanciarse del problema, atención selectiva; y en contraste, el afrontamiento dirigido al problema donde el individuo se da cuenta que las condiciones producidas pueden llevarlo a un cambio.

Tanto el adolescente como la familia tienen diferentes formas de afrontamiento ante la noticia de cáncer. El rol que tiene el paciente y su interacción dentro de este núcleo determinan las reacciones que tendrá ante la enfermedad; en definitiva, la familia es un espacio de modelamiento y aprendizaje, es por esto que el paciente encuentra en este sistema la forma de enfrentar la vida y problemas generadores de estrés (Macías y otros, 2013).

Montaño, Guillén, y Gordillo (2014), mencionan que en la familia se produce una desorganización en los roles, interrupciones de las rutinas y ausencias en el hogar por la posible hospitalización. La familia cumple con un rol importante debido a que brinda el soporte y ayuda emocional necesaria para el afrontamiento de la enfermedad, por tal motivo es relevante que juntos logren un clima favorable para el paciente (Vergara y Zelada, 2007).

Es necesario que haya un contexto adecuado desde el inicio de diagnóstico y que el paciente sea informado de todo en cuanto al proceso médico. Se hace necesaria la participación de los profesionales para disuadir dudas acerca de lo que sucederá después (Castro y otros, 2018) proporcionar apoyo psicológico en todo el proceso (diagnóstico, tratamiento, periodo libre de enfermedad, recidiva y final de vida) y desarrollar estrategias de afrontamiento tanto en el paciente oncológico como en sus familiares enfocadas en la resolución de problemas

derivados del diagnóstico (Martínez y Quintanilla, 2017; Robert, Álvarez, y Valdivieso, 2013).

Ante un diagnóstico de cáncer la mayoría de pacientes reacciona con incredulidad, seguido de miedo, ira, ansiedad y depresión. La mayoría de ocasiones los pacientes se adaptan a la noticia al pasar unas semanas después de un proceso lento y doloroso que consiguen con la ayuda sensible del equipo profesional, familiares y amigos cercanos; sin embargo, en algunos casos pueden llegar a desarrollar un trastorno psicológico persistente (Moorey y Greer, 1989).

Pérez y Martínez (2015), mencionan que no hay tratamientos psicológicos específicos para abordar el cáncer en adolescentes, no obstante, en la actualidad existen varias terapias o modelos psicológicos con diferentes técnicas que se aplican a paciente oncológicos durante todo el proceso. El abordaje psicológico encierra varios aspectos del paciente como: mejorar su calidad de vida, el compromiso con el tratamiento y optimizar su bienestar; es preciso que la terapia utilizada con el paciente sea pertinente y se base en evidencia de eficacia y efectividad científica (Orozco-Gómez y Castiblanco-Orozco, 2015).

A continuación, se exponen algunas de las intervenciones que se han estado utilizando en los últimos años:

El *modelo psicosocial* identifica las necesidades del paciente oncológico y actúa en cuatro niveles: el primero está orientado al primer impacto, se trabaja el distrés leve en la familia y en el paciente recién diagnosticado; en el segundo nivel se actúa en atención específica de distrés moderado, se brinda asesoramiento de apoyo psicosocial breve, con grupos de apoyo, grupos psicoeducativos; en el nivel tres y cuatro se trabaja con personas que presentan niveles severos de distrés, por lo que se necesita de equipos de profesionales multidisciplinarios en salud mental, como el psicólogo para atender casos evaluando las necesidades específicas de atención (Fernández, Bejar, y Campos, 2013). Como se evidencia se trata de un modelo integral que abarca mucho más que el área psicológica del paciente.

Dentro del modelo psicosocial se explica la importancia de la terapia dirigida a la familia en los grupos infanto-juveniles. Se evalúan factores de riesgo y de protección dentro del sistema familiar para facilitar la adaptación del diagnóstico de cáncer y el posterior tratamiento, el protocolo que se utiliza tiene diferentes objetivos de acuerdo a tres momentos: el primer

contacto, los primeros encuentros y el seguimiento durante el tratamiento (Rojas, Val, y Fernández, 2016).

Para mejorar la flexibilidad psicológica en los pacientes con cáncer algunos profesionales utilizan la terapia de *aceptación y compromiso*. La terapia prepara para aceptar el diagnóstico y no para luchar, ya que en muchos casos “lucha” significa desarrollar conductas disfuncionales donde se abandonan aspectos importantes de la vida centrándose en resolver el problema; por el momento no hay suficientes estudios que evalúen su efectividad (Aguirre-Camacho y Moreno-Jiménez, 2017).

La *psicoeducación* informativa es una intervención recomendada al inicio de la enfermedad, ya que ayuda a mejorar las emociones derivadas del impacto de la noticia; trata de involucrar al paciente en la búsqueda de información que le ayude a eliminar creencias erróneas sobre la enfermedad y brinda sugerencias para poder afrontar la enfermedad (Angulo y Guerra, 2013; Orozco-Gómez y Castiblanco-Orozco, 2015; Villoria, Fernández, Padierna, y González, 2015) La psicoeducación conductual se puede integrar bien a la psicoeducación informativa (Montiel-Castillo y Guerra-Morales, 2015).

El *counselling* es un proceso que ayuda al paciente y a la familia a comunicarse mejor, afrontar la enfermedad con actitud positiva y motivación, se suele utilizar al momento del diagnóstico (Gil, 2015). Promueve el cambio desde el respeto por uno mismo y a los demás, parte de una concepción Rogeriana de actitudes de empatía, congruencia y aceptación incondicional donde se pretende que el paciente adopte responsabilidad, expresión de sentimientos, manejo de preocupaciones y búsqueda de alternativas para afrontar los problemas tomando las decisiones que considere más adecuadas (Fernández y Flores, 2011).

Como terapias complementarias se emplea la *inteligencia emocional*, cuyo objetivo es que la persona aprenda a identificar, focalizar y regular sus emociones; aún no hay suficientes investigaciones que demuestren su efectividad (Cejudo, García-Maroto, y López-Delgado, 2017), asimismo, el *mindfulness* es recomendado para facilitar el equilibrio mental y físico de pacientes oncológicos con la finalidad de reducir sus niveles de estrés, preocupación; se trata de meditación que puede ser realizada en cualquier momento, por lo general ayuda en problemas emocionales como la depresión o angustia (Carlson, 2017).

El enfoque *cognitivo-conductual* ha resultado ser el más eficaz en el manejo de diversos aspectos emocionales, afectivos, conductuales, cognoscitivos, entre otros, que se evidencian en el cáncer y que producen una mejor percepción del mismo; (Castillo, Díaz, Navarro, Guerra, y Alfonso, 2013; Sánchez, Rousaud, Palacios y Andrade, 2015). En la intervención a adolescentes con cáncer, Sansom-Daly y otros (2012), consideran la terapia cognitivo conductual como una forma de intervención psicológica prometedora.

El reducir los efectos emocionales producidos por el cáncer ha sido motivación de varias investigaciones en el ámbito de la psicología; los modelos que han conseguido buenos resultados son empleados en la práctica psicooncológica actual. La terapia cognitivo conductual es la más utilizada en el tratamiento del cáncer y por tal motivo para efectos de este trabajo se detallará una terapia que ha fusionado varios elementos psicológicos que se deben considerar en pacientes con cáncer. Esta terapia se tomará como un modelo para la realización de una propuesta de intervención adaptada en adolescentes.

Partiendo de la terapia cognitiva de Beck y las teorías de afrontamiento de Lazarus y Folkman, Moorey y Greer desarrollaron la terapia psicológica adyuvante con enfoque cognitivo conductual para tratar las alteraciones emocionales asociadas al diagnóstico y tratamiento de casos de cáncer (Sánchez y otros, 2015). Esta terapia se utiliza para abordar aspectos emocionales y los pensamientos disfuncionales de los pacientes oncológicos, donde se considera la percepción y las formas de afrontamiento personales del paciente ante la enfermedad (Juárez y Almanza, 2011).

Moorey y Greer desarrollaron la terapia psicológica adyuvante luego de realizar investigaciones acerca de la efectividad de técnicas cognitivo-conductuales en pacientes oncológicos y obtuvieron buenos resultados, actualmente la terapia es bien utilizada en psicooncología (Moorey y Greer, 1989).

Según Moorey y Greer (1989), cuando se diagnostica cáncer el paciente presenta una triada cognitiva, a causa de ello la persona tiene diferentes distorsiones que producen una preocupación angustiada, disminuir esta angustia depende de los diferentes recursos con los que cuenta el paciente.

Moorey y Greer (1989), explican que la persona tiene cinco estilos de ajuste ante el diagnóstico, que son el estilo de lucha, la negación, el fatalismo, la impotencia y desesperanza. Aquellas se presentan como una amenaza o como una forma de supervivencia y esto crea un conjunto de pensamientos, sentimientos y conductas para hacer frente a la situación. Teniendo en cuenta toda la base teórica de los autores sobre el afrontamiento y el modelo cognitivo del ajuste ante el cáncer, los objetivos de la terapia según Greer (1992):

- Reducir la angustia emocional.
- Mejorar la adaptación al cáncer mediante la inducción de un espíritu de lucha positivo.
- Promover en los pacientes una sensación de control sobre la enfermedad y participación activa en el tratamiento del cáncer
- Desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces para tratar los problemas relacionados con el cáncer.
- Mejorar la comunicación con los familiares
- Fomentar la expresión abierta de los sentimientos, especialmente la ira en un ambiente seguro.

La terapia psicológica adyuvante se realiza de 6-12 sesiones con una duración de 1 hora, incluye psicoeducación al paciente sobre cómo influyen los pensamientos en su angustia, estableciendo una agenda para hacer frente a uno o más problemas. En cada sesión se hace una retroalimentación de la anterior sesión, se comentan las falencias y aciertos de las tareas, y se permite al paciente expresar lo que siente. Tiene diferentes fases en las que se trabaja sobre la expresión de sentimientos (Moorey y Greer, 1989).

Se propone un plan de intervención para adolescentes con diagnóstico inicial de cáncer, con base en la terapia psicológica adyuvante de Moorey y Greer con una combinación de técnicas cognitivo-conductuales empleadas en varios estudios (González, González, y Estrada, 2015; Sánchez-Román, Velasco-Furlong, Carvajal-Rodríguez, y Baranda-Sepúlveda, 2006) que resultaron efectivas para la disminución del malestar emocional que experimenta el paciente.

Se realizarán 12 sesiones dos veces por semana y los objetivos de la intervención serán reducir la angustia emocional, desarrollar estrategias de afrontamiento y mejorar la

interrelación familiar. Las técnicas se deben utilizar de acuerdo a la urgencia de problemas (Beck, Rush, Shaw, y Emery, 2010).

Durante las sesiones se aplicarán algunas técnicas dirigidas a la familia y al adolescente sobre todo la relajación, psicoeducación y estrategias de comunicación, debido a que la terapia cognitivo-conductual considera que el comportamiento de uno de los miembros está influido por las creencias de sí mismo y de cómo debería ser o cómo se debería comportar la familia.

En la primera y segunda sesión se trabajará con la familia y el paciente utilizando la psicoeducación con la finalidad de que obtenga mayor información sobre el proceso de la enfermedad, asimismo, se permitirá en la sesión el desahogo emocional de los miembros de la familia (Campero y Ferraris, 2014). En estas sesiones se explicará en qué consiste el modelo cognitivo-conductual, las técnicas que se van a emplear y de qué manera van a aportar en el proceso.

En la tercera, cuarta y quinta sesión se enseñará a la familia y al paciente a emplear la técnica de relajación muscular progresiva para reducir los síntomas ansiógenos y el miedo al tratamiento (Díaz, 2018), además se le explicará la forma de realizar respiración diafragmática, la cual permitirá la activación corporal que también se emplea para disminuir la ansiedad (Oyola, Zarzuela, y Gregorio, 1999). También se entrenará a la familia en comunicación, con la finalidad de que mejoren sus habilidades de escucha y habla, estas se practicarán en las sesiones, primero se permitirá la escucha de los miembros de la familia prestando atención, sin interrumpir el proceso de comunicación y luego deberán hacer los participantes una retroalimentación del mensaje (Caballo, 1998).

En la sexta, séptima y octava sesión, una vez identificados los pensamientos irracionales se empezará a trabajar con la reestructuración cognitiva para ello se empleará el debate de creencias irracionales que consiste en valorar y cuestionar los pensamientos distorsionados de la tríada cognitiva, en consecuencia, el adolescente aprenderá a cambiar pensamientos carentes de razón por respuestas más sanas (Oblitas, 2008). Además, se le enseñará a utilizar la técnica de detención de pensamiento, este es un procedimiento de autocontrol que consiste en decir la palabra “Stop” ante pensamientos intrusivos que provocan ansiedad (Caballo, 1998).

Además, se le explicará la forma de hacer autorregistros que servirán para la evaluación conductual, mediante esta técnica se recogerá información relacionados con las situaciones, pensamientos y acciones del paciente (Caballo, 1998).

En la novena y décima sesión se trabajará con técnicas de habilidades de afrontamiento, como las autoinstrucciones para que el adolescente aprenda a hacer frente a situaciones difíciles, así mismo se empleará la estrategia de solución de problemas para que pueda afrontar situaciones estresantes, donde aprenda a identificar el problema, generar soluciones alternativas, tomar decisiones e implementar la solución más adecuada. De esta manera se consigue que el paciente pueda responder adecuadamente a situaciones adversas referentes a la enfermedad o la familia (Ruíz y Díaz, 2012).

Las últimas sesiones se realizan dejando pasar un mes entre ambas, se revisará lo aprendido y se evaluarán las mejoras. Durante las sesiones el terapeuta debe permitir que el paciente se descargue emocionalmente y debe ser consciente de los cambios emocionales del paciente ya que es señal de una cognición inadecuada, el terapeuta en especial si es novato debe mostrar una atmósfera de aceptación, empatía independientemente de su destreza en la utilización de técnicas cognitivo- conductuales (Beck, 2010).

CONCLUSIONES

- Los adolescentes que son diagnosticados con cáncer presentan un cambio brusco en su vida, experimentando ansiedad, confusión, pérdida de interés en actividades, aislamiento, agresividad acompañado de otras características psicológicas típicas en la adolescencia. En este proceso es necesario el apoyo de la familia y de un equipo profesional adecuado para que el joven pueda adaptarse a la enfermedad y utilizar las estrategias de afrontamiento más saludables.
- En la actualidad desde la psicooncología hay varias intervenciones para tratar el cáncer, como el modelo psicosocial, el counselling, el mindfulness e inteligencia emocional; sin embargo, la terapia que más aceptación y evidencia científica en casos de cáncer es la terapia psicológica adyuvante con enfoque cognitivo conductual.

- Debido a que no existe un modelo específico para trabajar con adolescentes con cáncer, la propuesta de intervención psicológica es una adaptación con base en la terapia psicológica adyuvante y las técnicas cognitivas- conductuales más utilizadas en este tipo de enfermedad.
- Las técnicas que se proponen en la intervención son utilizadas en varios estudios, con buenos resultados, algunos de ellos son empleados por Beck, entre los que se destaca la psicoeducación, entrenamiento en relajación, autorregistros, reestructuración cognitiva y estrategias de afrontamiento.

Referencias Bibliográficas

Aguirre-Camacho, A., y Moreno-Jiménez, B. (2017). La relevancia de la flexibilidad psicológica en el contexto del cáncer: una revisión de la literatura. *Psicooncología*, 14(1),11-22. doi:10.5209/PSIC.55808

Angulo, L. G., y Guerra, V. M. (2013). Identificación de necesidades psicoeducativas en pacientes oncohematológicos. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*, 10(3), 1-15. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2013/hph133i.pdf>

Beck, A., Rush, J., Shaw, B., y Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la depresión* (19ª ed.). Bilbao: Declée.

Bethancourt, Y. d., Rodríguez, Y. M., y Bethancourt, J. (2014). Metodología para el diagnóstico psicológico en niños y adolescentes con enfermedades oncológicas en el municipio Ciego de Ávila. *Mediciego*, 20(2), 1-8. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=54540>

Caballo, V. (1998). *Manual para el tratamiento cognitivo- conductual de los trastornos psicológicos* (Vols. 2 Formulación clínica, medicina Conductual y trastornos de relación). Madrid: Siglo Veintiuno Editores, SA.

- Cabrera-Macias, Y., López-González, E., y Arredondo-Alabama, B. (2017). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay*, 7(2), 115-127. Obtenido de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/522>
- Campero, M. A., y Ferraris, L. (2014). La psicoeducación como herramienta estratégica en el abordaje de salud mental en el dispositivo de guardia. *Revista del Hospital Interzonal General de Agudos*, 4(2), 52-55. Obtenido de <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/inmanencia/article/view/6297>
- Carlson, L. (octubre de 2017). Mindfulness and Cancer Care: Easing Emotional and Physical Suffering, *INC*, 23(5), 167-170. doi:10.1089/act.2017.29127.Ica
- Castillo, Z. D., Díaz, I. G., Navarro, M. O., Guerra, V. M., y Alfonso, A. B. (2013). Efectividad de la intervención psicoterapéutica en Mujeres en tratamiento por cáncer de mama para la adecuación de autovaloración. *Revista Andina de Clínica Psicológica*, 22(3), 287-298. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281935590009>
- Castro, E. K., Peloso, F., Vital, L., Romeiro, F. B., Gutiérrez, L. M., y Fernández-Conde, M. G. (enero de 2018). La revelación del diagnóstico en oncología: una investigación transcultural Brasil-España. *Psicooncología*, 1(1), 34-39. doi:10.5209/PSIC.59181
- Castro, M. E. (2013). Crecer en la adolescencia. *Sexología y Sociedad*, 2(5), 1-5. Obtenido de <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/85/130>
- Cejudo, J., García-Maroto, S., y López-Delgado, M. L. (2017). Efectos de un programa de inteligencia emocional en la ansiedad y el autoconcepto en mujeres con cáncer de mama. *Terapia psicológica*, 35(3), 239-246. doi:10.4067/S0718-48082017000300239.
- Comisión de psicología de la Federación Española. (2009). *Intervención psicosocial de adolescentes con cáncer*. Sant Vicenç de Torelló. Obtenido de <http://www.aspanoa.org/files/File/LIBRO%20ADOLESCENTES%20CNCER.pdf>
- Díaz., E. R. (2018). *Técnicas de Relajación en el paciente con ansiedad*. Obtenido de <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>

- Fernández, B., Bejar, E., Campos, M. d. (2013). Primer impacto: programa de detección de distrés y atención psicosocial para paciente recién diagnosticado y sus familiares. *Psicooncología*, 9(2-3), 317-334. doi:10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40900
- Fernández, C. A., y Flores, A. B. (2011). Intervención Psicológica en personas con Cáncer. *Clínica Contemporánea*, 2(2), 187-207. doi:10.5093/cc2011v2n2a6
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2002). *Adolescencia una etapa fundamental*. Nueva York. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
- Gil, F. L. (2015). Counselling. En F. L. Gil, *Counselling y psicoterapia en cáncer* (págs. 7-11). Barcelona: Elsevier.
- González, R. L., y López, L. M. (2015). El cáncer en el mundo adolescente. *Revista Española de Pediatría*, 71(1), 31-38. Obtenido de <http://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP%2071-1.pdf#page=31>
- Greer, S. (septiembre de 1992). Terapia Psicológica Adyuvante para mujeres con cáncer de mama. *Boletín de Psicología* (36), 71-83. Obtenido de <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N36-4.pdf>
- González, A. G., González, A. H., y Estrada, B. A. (2015). Eficacia de la terapia cognitivo conductual en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 12(1), 129-140. doi:10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48908
- Instituto Nacional de Cáncer. (31 de enero de 2018). *Instituto Nacional de Cáncer*. Obtenido de www.cancer.gov: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/adolescentes-adultos-jovenes>
- Jernald, A., Vineis, F., Bray, F., Torre, L., y Forman, D. (2014). *El Atlas del Cáncer*. American Cancer Society. Atlanta: Segunda Edición. Obtenido de www.cancer.org/canceratlas.

- Juárez, I. R., y Almanza, J. d. (sep-dic de 2011). Abordaje psicoterapéutico en pacientes con cáncer de mama. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 44(4), 133-141.
- Juárez-Ocaña, S., Palma Padilla, V., González-Miranda, G., Carreón-Cruz, R., Mejía-Aranguré, J., y Fajardo-Gutiérrez, A. (2008). Epidemiología del cáncer en adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46(4), 361-366. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745522004.pdf>
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Nueva York: Martínez Roca.
- Macías, M., Orozco, C. M., Valle, M. A., y Zambrano, J. (enero-abril de 2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 123-145. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>
- Martínez, E. M., y Quintanilla, G. T. (enero-junio de 2017). Estrategias de afrontamiento de adolescentes con cáncer. *Revista Psicomotricidad, Movimiento y Emoción (PsiME)*, 3(1),1-59. Obtenido de http://cies-revistas.mx/index.php/Psicomotricidad/issue/download/Temblor%2C%20c%2C%3A1nc%20educaci%20B3n%20cannabis/pdf_4
- Menossi, M. J., Cardeal da Costa Zorzo, J., y García de Lima, R. (enero-febrero de 2012). La dialógica vida-muerte en el cuidado al adolescente con cáncer. *Latino-Am. Enfermagem*, 20(1),1-9. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_17.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Estrategia nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política social. (2010). *Estrategia en cáncer del sistema nacional de salud*. Madrid. Obtenido de

<https://www.msrebs.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ActualizacionEstrategiaCancer.pdf>

- Montaño, M. J., Guillén, E. G., y Gordillo, M. D. (2014). Procesos Oncológicos, comunicación flexible en la Familia. *Revista de Psicología: International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 79-86. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5230175>
- Montiel-Castillo, V. E., y Guerra-Morales, V. M. (2015). Aproximaciones teóricas sobre Psicoeducación. *Psicogente*, 19(36),224-335. doi:10.17081/psico.19.36.13.01
- Moorey, S., y Greer, S. (1989). *Psychological therapy for patients with cancer. A new approach*. London: Medical Book.
- Oblitas, L. (2008). *Psicoterapias*. Cengage Learning Editores, S.A. Obtenido de https://www.academia.edu/23513486/Psicoterapias_Contemporaneas_Oblitas
- Organización Mundial de la Salud. (12 de septiembre de 2018). *www.who.int*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Orozco-Gómez, A., y Castiblanco-Orozco, L. (2015). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 203-207. doi:10.15446/rcp.v24n1.42949
- Oyola, L., Zarzuela, R., y Gregorio, P. S. (1999). Eficacia de la Técnica de Detención del Pensamiento en diferentes trastornos. *Psicología Conductual*, 7(3), 471-499. Obtenido de <http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2014/02/Detencion-de-pensamiento.pdf>
- Pérez, A. B., y Martínez, H. V. (2015). Adolescentes y Cáncer. *Psicooncología*, 12(1), 141-156. doi:10.509/rev_PSIC.2015.v12.n1.48909
- Robert, V., Álvarez, C., y Valdivieso, F. (junio de 2013). Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *REV. MED. CLIN. CONDES*, 24(4), 677-684. Obtenido de

https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/14_Ps.-Ver-%C2%A6nica-Robert-M.pdf

Rojas, A., Val, E. T., y Fernández, M. G. (diciembre de 2016). Intervención familiar en diagnóstico reciente e inicio de tratamiento del cáncer infantil. *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 213-220. Obtenido de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/612/458>

Rojas, C., y Gutiérrez, Y. (2016). *Psicooncología: Aportes a la Comprensión y la Terapéutica*. Talca.

Ruiz, A. F., y Diaz, M. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Brouwer.

Sánchez-Román, S., Velazco-Furlong, L., Carvajal-Rodríguez, R., y Baranda-Sepúlveda, J. (2006). Eficacia de un programa cognitivo-conductual para la disminución de ansiedad en pacientes médicamente enfermos. *Revista de Investigación Clínica*, 58(6), 540-546. Obtenido de <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud/Eficacia-de-programa-cognitivo-conductual.pdf>

Sánchez, N. A., Rousaud, A. P., Palacios, X. E., y Andrade, M. F. (2015). Modelo cognitivo-conductual. En F. L. Gil, *Counseling y psicoterapia en cáncer* (págs. 170-177). Barcelona: Elsevier.

Sansom-Daly, U. M., Wakefield, C. E., Bryant, Butow, P., Sawyer, S., Patterson, P., Cohn, R. (2012). Online group-based cognitive-behavioural therapy for adolescents and young adults after cancer treatment: A multicenter randomised controlled trial of Recapture Life-AYA. *licensee BioMed Central*, 12, 1-12. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22862906>

Sociedad de Lucha contra el Cáncer. (noviembre de 2015). *Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador*. Obtenido de <http://www.estadisticas.med.ec/webpages/mapa-registro-tumores.jsp>

- Valeta, M. O., Padilla, L. E., y Romero, J. A. (2018). Abrazando mi historia de vida: La experiencia de vivir con cáncer siendo adolescente. *Avances en Salud*.
- Vergara, A. D., y Zelada, J. M. (2007). Clima social familiar en adolescentes con cáncer y adolescentes con tumores benignos. *Revista de psicología*, 72-80. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rev_psicologia_cv/v09_2007/pdf/a07.pdf
- Villoria, E., Fernández, C., Padierna, C., y González, S. (2015). La intervención psicológica en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura (2000-2014). *Psicooncología*, 207-236. doi:10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n2-3.51005
- Weissmann, P. (22 de noviembre de 2013). Adolescencia. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1-88. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewiKrumRtqPfAhUv1VkKHVfrAzkQFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Frieo.org%2Fhistorico%2Fdeloslectores%2F898Weissmann.PDF&usg=AOvVaw1HPnwohQKEoP0VT8W7EwRv>

ANEXO 1

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO INICIAL DE CÁNCER					
Objetivo General: mejorar la calidad de vida y el estado emocional del paciente					
Objetivos específicos:					
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reducir la angustia emocional ✓ Desarrollar estrategias de afrontamiento ✓ Mejorar la interrelación familiar 					
Enfoque: Cognitivo- conductual					
Sesión	Actividades	Técnica	Procedimiento de técnica	Beneficiarios	Resultados esperados
1	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación - Rapport - Indagar sobre problemas derivados a partir de la noticia 	Psicoeducación	<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre los cambios emocionales en el paciente. - Cómo puede ayudar y de qué manera contribuirá la terapia. - Motivarlos - Explicar que es un trabajo en equipo. 	Padres o cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir información sobre los cambios que se producirán y como pueden ayudar.
2	<ul style="list-style-type: none"> - Permitir descarga emocional - Enseñar sobre los cambios psicológicos durante el cáncer - Pedir comentario de la sesión 	Psicoeducación	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar los procesos emocionales relacionados con la enfermedad - Permitir desahogo - Explicar la terapia cognitivo conductual y cómo aportará en su proceso. 	Paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Que el paciente exprese sus emociones y conozca los detalles de la terapia cognitivo conductual para iniciar con el proceso
3	<ul style="list-style-type: none"> - Abrir agenda - Retroalimentación de sesión anterior - Revisar tarea comentar dificultades - Enseñar técnica - Enviar tarea - Pedir comentario de la sesión 	Relajación progresiva Respiración diafragmática	<ul style="list-style-type: none"> - Con la relajación progresiva de Jacobson se le enseñará al paciente a aprender a tensar y a relajar 16 grupos de músculos en todo el cuerpo: Puede realizarlo sentado o acostado. - Con la respiración diafragmática se le enseña al paciente a tomar aire profundamente por la nariz mientras cuenta hasta tres intentando llenar todos los pulmones y observando como el abdomen sale hacia fuera. Se realiza una pequeña pausa de pocos segundos y se suelta el aire soplando por la boca mientras se cuenta hasta tres lentamente. 	Paciente Padres o	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor autocontrol de los pensamientos perturbadores - Aumentar su percepción de autoeficacia en el control de situaciones estresantes manteniendo la

			En ambas técnicas se deben identificar situaciones en que se las pueda utilizar. Además, es algo que debe realizar en casa. Explicar que debe realizarlo durante todo el proceso de intervención.	cuidadores	relajación
4	<ul style="list-style-type: none"> - Abrir agenda - Retroalimentación de sesión anterior - Revisar tarea comentar dificultades - Enseñar técnica - Enviar tarea - Pedir comentario de la sesión 	Entrenamiento en comunicación	<p>El terapeuta en estas sesiones busca que los participantes logren comunicarse mejor para ello se utilizará_</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se brindará información didáctica sobre la forma de comunicar - Se explicará cómo debe ser una comunicación positiva. - Se empleará el modelado para poner ejemplos, role playing para simular situaciones cotidianas que permita a la familia reflexionar. Finalmente, se envían tareas 	Paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Conseguir una transmisión y recepción eficaz y directa de pensamientos, sentimientos y deseos. - Fomentar el tiempo de diálogo entre los miembros
5				Padres o cuidadores	
6	<ul style="list-style-type: none"> - Abrir agenda - Retroalimentación de sesión anterior - Revisar tarea comentar dificultades - Enseñar técnica - Enviar tarea - Pedir comentario de la sesión 	Autorregistros y de Debate creencias irracionales	<p>Se realizará con el paciente un cuadro donde registre situaciones, pensamientos y reacciones para posteriormente identificar los lazos entre la cognición y la emoción. Esto servirá para aplicar técnicas basándose en dichos problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fecha - Acontecimiento Activador - Creencia Irracional - Consecuencia emocional y/o conductual. <p>Debatir y buscar evidencia y alternativas al pensamiento automático que surja del diálogo y del autorregistro.</p>	Paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar pensamientos automáticos para debatirlos - Que el paciente cambie pensamientos negativos y busque nuevas alternativas de pensamiento
7		Debate de creencias irracionales Cuestionamiento socrático	Debatir y buscar evidencia y alternativas al pensamiento automático que surja del diálogo y del autorregistro.		
8		Detención del pensamiento	<p>Enseñar a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar cuáles son los pensamientos irracionales - Focalizar la atención en el pensamiento perturbador 		

			<ul style="list-style-type: none"> - Interrupción del pensamiento con ayuda de la palabra STOP O BASTA. - Sustituir el pensamiento por alternativas más saludables. 		
9	<ul style="list-style-type: none"> - Abrir agenda - Retroalimentación de sesión anterior - Revisar tarea comentar dificultades - Enseñar técnica 	Autoinstrucciones	<p>Se emplea el autorregistro.</p> <p>Enseñar a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la situación problemática - Centrar la atención sobre el problema - Establecer reglas específicas sobre las contingencias y la forma de encauzar la situación hacia la solución. - Cómo actuar frente a un resultado e inadecuado. - Autoreforzo: son una autoevaluación de los resultados/efecto motivador. 	Paciente	Desarrollar habilidades de afrontamiento para reaccionar eficazmente frente a situaciones difíciles.
10	<ul style="list-style-type: none"> - Enviar tarea - Pedir comentario de la sesión 	Solución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el problema. - Describir el problema. - Analizar la causa. - Soluciones opcionales. - Toma de decisiones. - Plan de acción. 	Paciente Padres o cuidadores	Desarrollar habilidades de afrontamiento en solución de problemas.
11	<ul style="list-style-type: none"> - Abrir agenda - Retroalimentación de sesión anterior - Revisar tareas comentar dificultades 	Repaso de técnicas	<p>En esta sesión se evaluarán los avances y se repasará las técnicas aprendidas</p> <p>Se dialogará en qué han aportado y cómo se emplean.</p>	Paciente Padres o cuidadores	Conocer los logros de la terapia
12	<ul style="list-style-type: none"> - Dialogar sobre técnicas y los resultados - Comentar dificultades y avances - Pedir comentario de la sesión 	Seguimiento	Evaluar estado emocional	Paciente Padres o cuidadores	