

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Título del Trabajo Fin de Grado: ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA HOSPITALARIA:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Autor/a: SORIA GALLEGO, LAURA

Tutora: BENAVIDES GIL, GEMMA

Departamento y Área: Dpto. Ciencias del Comportamiento y Salud. Área Psicología

Básica. **Curso académico:** 2024/2025

Convocatoria de: MAYO 2025

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	8
3. POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA EL PROGRAMA.....	8
4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	9
4.1 Fundamentos del programa de intervención.....	9
4.2 Detalle del plan de intervención.....	14
5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	21
6. PRESUPUESTO.....	25
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
8. ANEXOS.....	29



RESUMEN

El cáncer infantil no solo afecta a la salud física, sino que puede influir profundamente en el bienestar emocional y social de los niños hospitalizados. Este programa de intervención tiene como objetivo general mejorar la calidad de vida de estos niños mediante la terapia ocupacional, promoviendo su autonomía, autoestima, bienestar emocional y equilibrio emocional. Entre sus objetivos específicos se incluyen la reducción del estrés, la ansiedad y síntomas depresivos, la facilitación de la expresión emocional, la mejora de la socialización y la participación en actividades significativas a través de actividades terapéuticas. El programa se llevará a cabo en el Hospital de La Paz, en Madrid, durante 3 meses, con 2 sesiones semanales de 50 minutos, alternando sesiones individuales y grupales (de 4 a 6 niños). Se emplearán metodologías como musicoterapia, arteterapia, risoterapia, mindfulness y dramatización. La evaluación pre y postintervención incluirá herramientas como la escala *Revised Child Anxiety and Depression Scale* (RCADS) para medir ansiedad y depresión, el *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL) para evaluar la calidad de vida, y la escala *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale* para la evaluación del dolor, además de entrevistas con los niños y sus familias.

Palabras clave: Cáncer infantil, hospitalización, terapia ocupacional, bienestar emocional, calidad de vida, socialización.

ABSTRACT

Childhood cancer not only affects physical health but can also deeply impact the emotional and social well-being of hospitalized children. This intervention program aims to improve the quality of life of these children through occupational therapy, promoting their autonomy, self-esteem, emotional well-being, and psychological balance. Specific objectives include reducing stress, anxiety, and depressive symptoms, facilitating emotional expression, enhancing socialization, and encouraging participation in meaningful activities through therapeutic approaches. The program will be implemented at Hospital La Paz in Madrid over a three-month period, with two weekly sessions of 50 minutes each, alternating between individual and group sessions (4 to 6 children per group). Methodologies such as music therapy, art therapy, laughter therapy, mindfulness, and dramatization will be employed. Pre- and post-intervention evaluation will include tools such as the *Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS)* to assess anxiety and depression, the *Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)* to assess quality of life, and the *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale* to assess pain levels, along with interviews with the children and their families.

Keywords: childhood cancer, hospitalization, occupational therapy, emotional well-being, quality of life, socialization.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer se considera como una enfermedad genética, que puede afectar a cualquiera parte del organismo y que surge de mutaciones en genes específicos. Estas mutaciones, a lo largo del tiempo, se acumulan y transforman las células normales en malignas (1).

La oncología pediátrica es la especialidad médica dedicada al estudio, diagnóstico y tratamiento de los cánceres que afectan a niños y a adolescentes. Su objetivo principal es lograr que ningún niño muera de cáncer, es decir, curar al mayor número de pacientes jóvenes con enfermedades malignas (2).

El tratamiento del cáncer en niños necesita la colaboración de un equipo de especialistas como oncólogos pediátricos, cirujanos, enfermeros, radioterapeutas, profesionales en salud mental y terapeutas ocupacionales. Todos ellos trabajan juntos para ofrecer una atención completa, no solo enfocándose en la enfermedad, sino también en el bienestar emocional del niño y de su familia (3).

El tratamiento del cáncer infantil incluye quimioterapia, radioterapia, cirugía, terapias dirigidas e inmunoterapia. La quimioterapia es eficaz pero provoca efectos secundarios como náuseas, fatiga e inmunosupresión. La radioterapia puede causar irritación cutánea y daño a órganos cercanos, mientras que la cirugía conlleva dolor postoperatorio y riesgo de infecciones. Las terapias dirigidas presentan menos toxicidad general, aunque pueden generar hipertensión y alteraciones en la coagulación. La inmunoterapia, puede causar síntomas gripales e inflamación en órganos. Un seguimiento clínico adecuado es clave para minimizar estos efectos y mejorar la calidad de vida de los pacientes (4).

La depresión es una de las principales alteraciones emocionales que pueden sufrir los niños diagnosticados de cáncer. Esta enfermedad, supone un desafío significativo para ellos, ya que puede generar estados emocionales que impactan su bienestar psicológico, como la ansiedad y la depresión (5).

El cáncer infantil, es una de las principales causas de mortalidad no accidental en niños, presenta una etiología compleja. Investigaciones señalan factores genéticos (anomalías congénitas, edad paterna, bajo peso al nacer) y ambientales (exposición prenatal a radiación, pesticidas, tabaquismo materno) como posibles contribuyentes. Sin embargo, muchos casos carecen de una causa identificable. La comprensión de estos factores es crucial para mejorar la prevención y el tratamiento, requiriendo investigación adicional sobre su interacción (6).

Cada año, en España, se diagnostican aproximadamente 1500 casos de cáncer en menores distribuidos en 1.100 niños y niñas de 0 a 14 años y alrededor de 400 adolescentes entre 14 y 18 años (7). Cada año más de 250.000 niños en el mundo reciben diagnóstico de cáncer, de los cuáles aproximadamente 90.000 mueren al año debido a esta enfermedad. El tipo de cáncer más frecuente en niños es la leucemia (25%), seguido de los tumores del Sistema Nervioso Central (20%) y los linfomas (14%) según el registro nacional de Tumores Infantiles (8).

El cáncer infantil afecta profundamente la calidad de vida del paciente, generando consecuencias físicas, sociales y emocionales. A nivel físico, los niños pueden experimentar dolor muscular y articular, náuseas y ansiedad ante procedimientos médicos. En el ámbito social, la hospitalización prolongada provoca un ausentismo escolar dificultando su integración. A nivel emocional, la inseguridad sobre el futuro y el miedo a una recaída son preocupaciones frecuentes, junto con la ansiedad por los cambios en su cuerpo y sus tratamientos (9).

Los avances recientes en el tratamiento del cáncer infantil han elevado la supervivencia global a más del 85%, gracias a la incorporación de terapias dirigidas y la caracterización molecular para tratamientos personalizados. Además, se enfatiza la importancia de los resultados reportados por los pacientes y los factores socioeconómicos, buscando una

atención equitativa y de calidad. El progreso continuo en la prevención y manejo de efectos tardíos es crucial para mejorar la calidad de vida a largo plazo de los supervivientes (10).

El terapeuta ocupacional en oncología pediátrica se enfoca en mejorar la calidad de vida del niño adaptando actividades y rutinas para facilitar su participación y autonomía. A través de intervenciones individualizadas, se promueven habilidades motoras, cognitivas y sociales, ayudando al niño a mantener sus intereses y afrontar los desafíos físicos y emocionales del cáncer. Esto implica reestructurar la vida diaria del paciente, maximizar su participación en actividades significativas, tanto individuales, como grupales, promover su bienestar emocional, adaptar el entorno a sus necesidades y fomentar su independencia. El terapeuta ocupacional busca empoderar al niño, permitiéndole mantener su identidad y participar activamente a pesar de los desafíos que presenta la enfermedad (11).

La oncología pediátrica no solo implica un desafío físico para los niños, sino que también conlleva importantes repercusiones emocionales y psicológicas. La depresión, la ansiedad y la alteración del estado de ánimo son respuestas comunes en este ámbito oncológico, lo que hace necesario un enfoque completo que favorezca su bienestar emocional. La terapia ocupacional, a través de estrategias adaptadas y actividades terapéuticas significativas, proporciona una oportunidad para la expresión emocional, la reducción del estrés y el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento. Este trabajo propone un plan de intervención basado en actividades creativas, trabajo en grupo y técnicas para controlar las emociones. El propósito es ofrecerles un espacio donde puedan expresarse, reducir el estrés y mejorar su bienestar emocional durante su tratamiento.

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

El objetivo general del presente programa de intervención es mejorar la calidad de vida de los niños hospitalizados con diagnóstico oncológico a través de la terapia ocupacional, promoviendo su bienestar físico, emocional y social durante su estancia hospitalaria,

Del objetivo general previamente expuesto se desprenden los siguientes objetivos específicos:

- Ayudar a reducir el estrés, la ansiedad y los síntomas depresivos asociados a la hospitalización mediante la implementación de actividades significativas.
- Facilitar la expresión emocional a través de actividades creativas y sensoriales.
- Fomentar la interacción social con otros niños hospitalizados, familiares y personal sanitario.
- Potenciar la participación en actividades lúdicas y recreativas adaptadas a las capacidades y necesidades individuales.

3. POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA EL PROGRAMA

El programa que se detalla en el siguiente apartado va dirigido a niños y a niñas hospitalizados con diagnóstico oncológico que reciben tratamiento en la unidad de oncología pediátrica.

Los *criterios de inclusión* establecidos para poder participar en el programa de intervención son los siguientes:

- Tener un diagnóstico oncológico y estar en tratamiento activo en el hospital
- Tener un rango de edad entre los 3 y los 18 años
- Tener consentimiento informado o firmado por los padres o tutores legales

- Contar con una autorización médica que permita su participación en las actividades propuestas
- Presentar dificultades o limitaciones en su desempeño ocupacional debido a la hospitalización y/o enfermedad

Los *criterios de exclusión* establecidos para poder participar en el programa de intervención son los siguientes:

- No contar con el permiso de participación de padres o tutores legales
- Encontrarse en estado crítico que requiera supervisión médica constante
- Presentar un estado de salud demasiado complicado que impida la participación en actividades
- Tener dificultades graves de comprensión y comunicación que imposibiliten la adaptación de las actividades

En resumen, este programa se aplicará a pacientes pediátricos oncológicos que reúnan las condiciones establecidas, buscando ofrecer actividades terapéuticas significativas que contribuyan a su adaptación al entorno hospitalario y mejoren su calidad de vida. Así, los participantes serán niñas y niños con cáncer en tratamiento activo, incluidos en el programa según los criterios mencionados anteriormente, procurando agruparlos según sus características para optimizar la efectividad de la intervención.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

4.1 Fundamentos del programa de intervención

En oncología pediátrica el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional (12), puede ser una herramienta clave para mejorar la calidad de vida de los niños en tratamiento. La ocupación, entendida como la participación en actividades significativas puede ayudar a los niños con cáncer a:

- Favorecer la identidad y normalidad del niño a través del juego y la educación

- Promover el bienestar emocional mediante actividades con significado personal
- Facilitar la autonomía y adaptación en entornos hospitalarios
- Potenciar la resiliencia y sensibilidad ayudando al niño a encontrar su experiencia

El programa de intervención que se propone en el siguiente trabajo está basado sobre todo en el ***Modelo de la ocupación humana*** (13), es un marco teórico propio de la Terapia Ocupacional, que facilita la evaluación e intervención en los factores que influyen en la participación y el desempeño ocupacional de las personas. Este modelo, nos permite analizar los diferentes aspectos personales y del entorno que afectan a la ocupación, ayudando a diseñar estrategias para mejorar la autonomía y calidad de vida.

El *Modelo de la ocupación humana*, busca explicar cómo surge la motivación para la ocupación, cómo se organizan los hábitos y rutinas y cómo se lleva a cabo la actividad. Al tener en cuenta distintos aspectos de la ocupación humana ofrece una visión amplia e integradora. Por ello, incorpora distintos conceptos y fenómenos que suelen estudiarse por separado. Por ejemplo, la motivación y el desempeño, que en otros enfoques no suelen analizarse juntos dentro de un mismo marco teórico (14).

Este modelo busca evitar la separación del ser humano en partes físicas y mentales, ya que considera que cuerpo y mente están integrados en una sola unidad. Desde esta perspectiva, las personas se entienden como un todo en el que interactúan tres elementos fundamentales: volición, habituación y capacidad de desempeño. Estos componentes están interconectados y juntos influyen en la manera en que cada individuo participa en sus actividades diarias (14).

- Volición: es un proceso interno que impulsa a una persona a actuar y participar en actividades significativas. Se basa en la interacción entre la motivación, los valores personales y la percepción de las propias habilidades. Se compone de tres elementos clave; los intereses, los valores y la causalidad personal.

- Los intereses representan las preferencias y la inclinación natural hacia ciertas actividades, que pueden estar influenciadas por experiencias previas y por el placer o satisfacción que generan
- Los valores reflejan lo que una persona considera importante o significativo en su vida, lo que a su vez guía la elección de actividades y metas ocupacionales
- La causalidad personal se refiere a la percepción de control y competencia sobre las propias acciones. Es la confianza que tiene una persona en su capacidad para realizar una tarea con éxito, basada en experiencias pasadas y en el reconocimiento de sus habilidades.

Su papel es fundamental en la toma de decisiones ocupacionales, ya que una persona se involucra con más compromiso en aquellas actividades que considera valiosas y en las que se siente competente (14)

- **Habitación:** es el proceso mediante el cual las personas organizan su comportamiento en patrones repetitivos y predecibles a lo largo del tiempo. Este concepto se basa en la idea de que la ocupación no ocurre de manera aleatoria, sino que sigue una estructura basada en hábitos y roles que proporcionan estabilidad y eficiencia en la vida diaria.

Los hábitos son comportamientos automáticos adquiridos por repetición que facilitan el desempeño ocupacional al reducir la necesidad de toma de decisiones constante. Pueden incluir rutinas diarias o patrones más amplios de conducta. Los roles, por su parte, son identidades ocupacionales que las personas asumen en distintos ámbitos de su vida, como el social, familiar o laboral, e implican expectativas y responsabilidades que influyen en su participación en diversas actividades.

La habitación es esencial para la organización de la vida cotidiana, ya que permite a las personas desenvolverse de manera efectiva en su entorno sin la necesidad de tomar decisiones constantes sobre cada acción (14).

- Capacidad de desempeño: hace referencia a las habilidades físicas, cognitivas y emocionales que permiten a una persona llevar a cabo actividades en su vida diaria. Este concepto abarca tanto las funciones corporales, como la fuerza, la coordinación y la resistencia, como las capacidades mentales, incluyendo la memoria, atención y toma de decisiones. No se limita solo a factores biológicos, sino que también está influenciada por la percepción que la persona tiene de sus propias habilidades y por el entorno en el que se desenvuelve. No solo se analiza desde una perspectiva funcional, sino que también desde la experiencia subjetiva del individuo, lo que permite comprender cómo interactúan los aspectos físicos y mentales en la participación ocupacional (14).

La “*ocupación*” desde Terapia Ocupacional se entiende como un fenómeno estrechamente vinculado a la existencia y experiencia cotidiana de los seres humanos. No se trata solo de un objeto o una actividad aislada, sino de una parte fundamental de la vida de cada persona, con significado y propósito. Desde esta perspectiva, la ocupación no debe ser vista como algo inerte, sino como una experiencia dinámica y viva, que influye en el bienestar y la identidad de quienes la realizan (15).

Se manifiesta en tres grandes áreas (16):

- Actividades de la vida diaria: Son aquellas tareas esenciales para el autocuidado y la autonomía personal, como el aseo, la alimentación y el mantenimiento del hogar
- Juego: Comprende actividades realizadas por placer y entretenimiento, como explorar, imaginar, participar en deportes y desarrollar aficiones
- Trabajo: Incluye actividades con o sin compensación económica que aportan valor a la sociedad, ya sea mediante la prestación de servicios, transmisión de conocimientos o el apoyo de otros.

Los enfoques de intervención en terapia ocupacional para niños oncológicos son estrategias específicas diseñadas por el profesional para guiar el proceso terapéutico, adaptándose a sus necesidades físicas, cognitivas y emocionales. Estas estrategias buscan no solo mejorar el desempeño ocupacional del niño durante y después del tratamiento oncológico, sino también favorecer su bienestar, autonomía y participación en actividades significativas acorde a su desarrollo (17).

Se deben considerar los siguientes *abordajes terapéuticos* fundamentales para una correcta intervención:

- Establecer o restaurar: La depresión en niños oncológicos puede afectar su participación en actividades diarias. Este enfoque ayuda a recuperar habilidades emocionales y ocupacionales perdidas.
- Modificar: Es clave adaptar el entorno y las actividades a las limitaciones del niño, permitiendo que siga participando de manera significativa.
- Prevenir: Es fundamental evitar que la depresión se agrave o se desarrolle, promoviendo estrategias de afrontamiento antes y durante el tratamiento.

Las *estrategias* que vamos a utilizar son (18):

- Rehabilitadora: Recupera las habilidades emocionales y ocupacionales afectadas por la enfermedad y el tratamiento oncológico mediante regulación emocional, juego terapéutico y relajación.
- Compensadora: Facilita la participación del niño en ocupaciones significativas a pesar de las limitaciones físicas o emocionales. Adapta el entorno y actividades para facilitar la participación del niño, utilizando tecnología y alternativas accesibles.
- Preventiva: Busca reducir el impacto psicológico del cáncer y evitar el desarrollo o agravamiento de la depresión.

Las *técnicas* que utilizaremos serán: terapia de juego, arteterapia, musicoterapia, risoterapia, mindfulness y relajación guiada, narrativa terapéutica, estimulación sensorial y psicoeducación ocupacional.

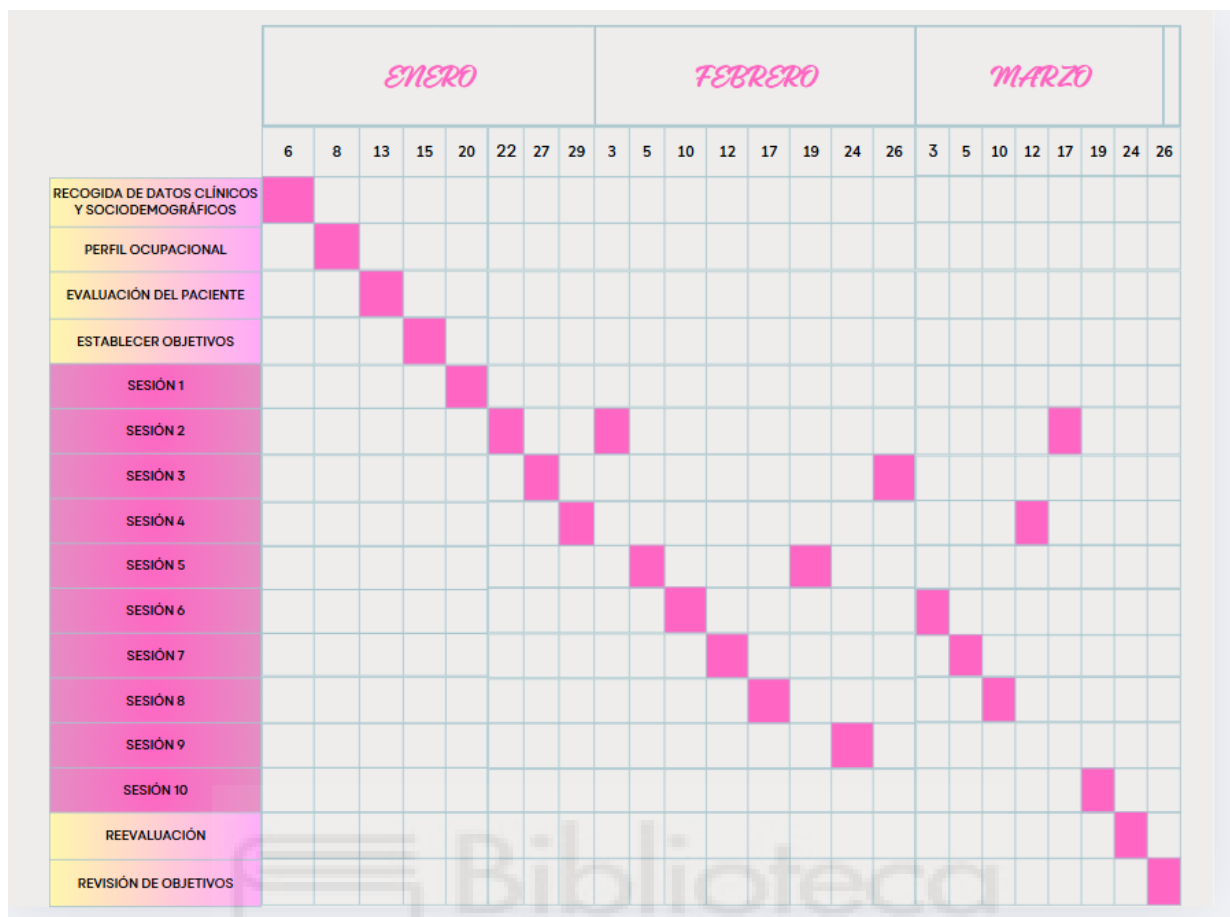
Los *métodos terapéuticos* para emplear serán (19):

- Exploración y descubrimiento: Permite que los niños expresen sus emociones de manera libre y natural a través de juego, arte terapia y actividades sensoriales, favoreciendo la autorregulación emocional y adaptación al entorno hospitalario.
- Simulación: Recrea situaciones médicas mediante juegos de roles, cuentos terapéuticos o muñecos, ayudando a reducir la ansiedad ante procedimientos y a desarrollar estrategias de afrontamiento.
- Explicación y discusión: Facilita la psicoeducación ocupacional, tanto para el niño como para su familia, aclarando la importancia de las actividades terapéuticas y su impacto en el bienestar emocional.

En conjunto, estos abordajes, técnicas, estrategias y métodos terapéuticos conforman una intervención completa desde la terapia ocupacional, orientada a mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de los niños oncológicos, facilitando su adaptación, participación y afrontamiento ante los desafíos de la enfermedad.

4.2 Detalle del plan de intervención

La intervención se llevará a cabo en el Hospital de La Paz, en Madrid, durante 3 meses, con una frecuencia de 2 sesiones por semana y una duración aproximada de 60 minutos por sesión. Se combinarán sesiones individuales y grupales para garantizar un abordaje completo de la depresión en oncología pediátrica a través de la terapia ocupacional.



Teniendo en cuenta que el programa de intervención está dirigido a una franja de edad amplia (3 a 18 años), se propone un formato flexible que permita adaptar la organización de las sesiones en función del grupo de pacientes hospitalizados en cada momento. Las sesiones individuales no requieren división por edad, ya que el terapeuta ocupacional adapta la actividad y el lenguaje a las características evolutivas de cada paciente. En cambio, en las sesiones grupales, se valorará si es más adecuado trabajar con un único grupo mixto o dividirlo en dos subgrupos: infantil (3-10 años) y adolescente (11-18 años). Esta decisión dependerá de las dinámicas planteadas, la madurez emocional de los participantes y la naturaleza de los objetivos terapéuticos. Así, las sesiones grupales de tipo lúdico y cooperativo, como el taller de arte y emociones, el taller de la risa, la relajación, los juegos cooperativos o la despedida, podrán realizarse de forma conjunta, ya que la interacción entre edades puede resultar enriquecedora y terapéutica, al compartir vivencias, emociones y estrategias de afrontamiento. Por otro lado, en sesiones grupales donde se requiere mayor

nivel de reflexión personal, introspección o diferenciación de contenidos, como el taller de teatro emocional o el taller del diario personal, se valorará separar a los participantes por grupos de edad, ya sea dividiendo la sesión en dos bloques de tiempo o duplicando la sesión según los recursos disponibles. Esta organización busca garantizar una intervención significativa, respetando los ritmos, necesidades y formas de expresión propias de cada etapa del desarrollo.

Las sesiones individuales permitirán un trabajo personalizado, en el que cada niño pueda expresar sus emociones en un entorno seguro y se adapten las técnicas terapéuticas a sus necesidades específicas. Por otro lado, las sesiones grupales, con una participación de entre 4-6 niños, favorecerán la interacción social y el apoyo mutuo, aspectos clave en la mejora del bienestar emocional. Estas sesiones contribuirán a la capacidad de adaptación y la autoestima de los niños, además de facilitar la expresión emocional compartida mediante estrategias como el juego terapéutico, la musicoterapia y la simulación.

Desde un punto de vista ético, se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los participantes, respetando la normativa vigente en materia de protección de datos. Asimismo, se solicitará el consentimiento informado de los padres o tutores legales, asegurando que comprendan los objetivos y el desarrollo de la intervención (ver Anexo 2 para los documentos de consentimiento)

En la Tabla 1 se muestran las sesiones de intervención individual y grupal respectivamente, con el detalle de objetivos específicos y técnicas a emplear en cada caso. La información más concreta sobre el desarrollo de cada una de las sesiones se presenta en el Anexo 1.

Tabla 1. Sesiones, objetivos específicos y técnicas terapéuticas del programa

Nº Y NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICAS TERAPÉUTICAS	ACTIVIDADES
1. Confianza: primer contacto y exploración emocional (individual)	Establecer una relación de confianza con el niño	Entrevista lúdica, dibujo libre para la expresión emocional	Presentación con tarjetas de preguntas adaptadas (Anexo 4), dibujo de “como me siento hoy”, conversación guiada por el terapeuta
	Identificar intereses y preocupaciones mediante el juego		
	Evaluar su estado emocional y nivel de participación		
Nº Y NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICAS TERAPÉUTICAS	ACTIVIDADES
2. Arte y emociones: expresión artística como canal terapéutico (grupal)	Fomentar la expresión emocional a través del arte	Arteterapia (pintura libre con emociones), conversación guiada sobre los sentimientos representados	Pintura libre sobre emociones, exposición voluntaria y breve explicación de la obra realizada
	Mejorar la comunicación emocional con los compañeros		
	Facilitar la exploración de sentimientos difíciles		
Nº Y NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICAS TERAPÉUTICAS	ACTIVIDADES

3. Risa: reírnos para sentirnos mejor (grupal)	Reducir el estrés y la ansiedad mediante la risa	Juegos de risoterapia. dinámicas de mímica, ejercicios de risa inducida	Juegos de imitación, lectura de chistes, dinámicas con tarjetas de frases graciosas y uso de narices de payaso
	Fomentar la conexión con los demás		
	Mejorar el estado de ánimo y la relajación		
Nº Y NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICAS TERAPÉUTICAS	ACTIVIDADES
4. Relajación: conectando con el presente (grupal)	Reducir la ansiedad y mejorar la autorregulación emocional	Musicoterapia, mindfulness, respiración guiada	Escucha de música relajante, ejercicios de respiración profunda, recorrido corporal guiado tumbado en colchoneta
	Aumentar la conciencia corporal y la respiración controlada		
	Facilitar la conexión con el momento perfecto		
Nº Y NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICAS TERAPÉUTICAS	ACTIVIDADES
5. Valentía: afrontamiento de procedimientos médicos (individual)	Disminuir el miedo y la ansiedad ante procedimientos médicos	Juegos de roles con muñecos, dramatización de escenarios hospitalarios	Juegos de roles como doctor/paciente con muñecos médicos, simulación de visitas médicas, expresión libre de miedos
	Familiarizar al niño con el ambiente hospitalario		

	Fomentar una actitud activa en su propio tratamiento		
Nº Y NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICAS TERAPÉUTICAS	ACTIVIDADES
6. Teatro y emociones: actuamos lo que sentimos (grupal)	Potenciar socialización y trabajo en equipo	Juego de roles, dramatización de historias con enfoque emocional	Representación de escenas emocionales con disfraces, creación grupal de pequeñas historias, uso de espejo para observar expresiones
	Fomentar la empatía al representar distintas situaciones		
	Mejorar la expresión verbal y no verbal de emociones		
Nº Y NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICAS TERAPÉUTICAS	ACTIVIDADES
7. Diario personal: escribiendo nuestras emociones (individual)	Aprender a reconocer y a expresar lo que sienten	Escritura terapéutica, collage de emociones con imágenes simbólicas	Escritura de un texto libre sobre cómo se sienten, elaboración de collage con imágenes y decoración del diario
	Usar la escritura para reflexionar		
	Reforzar la autoestima y conocimiento		
Nº Y NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICAS TERAPÉUTICAS	ACTIVIDADES

8. Superpoderes: descubriendo lo mejor de mí (individual)	Fomentar la autoestima y el autoconocimiento	Dinámica “mis superpoderes” (cada niño identifica y dibuja sus cualidades positivas)	Dibujo de sus “superpoderes” redacción de una historia breve donde ellos sean los protagonistas con esas fortalezas
	Identificar las fortalezas personales		
	Reforzar la confianza en sí mismos		
Nº Y NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICAS TERAPÉUTICAS	ACTIVIDADES
9. Juegos cooperativos adaptados: abriendo nuestra mente (grupal)	Fomentar la cooperación y el trabajo en equipo	Dinámicas cooperativas adaptadas, juegos de mesa terapéuticos	Juegos cooperativos sentados como “cadenas de palabras positivas”, “cuento encadenado”, “memory de emociones” por equipos, creación grupal de una historia ilustrada entre todos
	Desarrollar habilidades sociales y de comunicación		
	Promover el sentido de pertenencia al grupo		
Nº Y NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICAS TERAPÉUTICAS	ACTIVIDADES
10. Despedida: lo que me llevo de esta experiencia (grupal)	Reflexionar sobre los aprendizajes de la intervención	Creación de un mural colectivo con frases y dibujos sobre lo aprendido. Entrega de diplomas simbólicos	Mural con frases e ilustraciones del grupo, entrega de diplomas simbólicos (Anexo 5), espacio para compartir vivencias finales
	Compartir experiencias en el grupo		
	Cerrar el proceso de manera positiva		

5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

La evaluación del programa de intervención es un proceso fundamental para determinar su eficacia y el impacto en la población atendida. A través de herramientas de evaluación cualitativas y cuantitativas, se analizarán los cambios en el bienestar emocional, adaptación y la participación ocupacional de los niños con diagnóstico oncológico.

Antes de comenzar el tratamiento se llevará a cabo una evaluación inicial, de línea base, de cada uno de los participantes que integren el grupo. Los instrumentos de evaluación que se aplicarán son:

Evaluación no estandarizada:

- Entrevista inicial con el niño: nos servirá para conocer su percepción sobre la enfermedad, emociones, miedos y expectativas
- Entrevista con la familia: nos servirá para explorar el impacto de la enfermedad en la dinámica familiar y las estrategias de afrontamiento
- Evaluación del contexto/entorno hospitalario

Evaluación estandarizada

- RCADS: Evaluación de los síntomas de ansiedad y depresión en niños y adolescentes
- PedsQL: Evalúa la calidad de vida en niños con enfermedades crónicas
- Wong-Baker FACES: Evalúa la intensidad del dolor en niños

- **Escala Revisada de Ansiedad y Depresión para Niños (*Revised Children's Anxiety and Depression Scale, RCADS*; Chorpita, Yim, Moffitt, Umemoto y Francis, 2000) (20).**

Esta prueba ha sido adaptada al castellano por Sandín, Valiente, Chorot, Santed y Lostao (2005).

Se trata de una escala utilizada para evaluar los síntomas de ansiedad y depresión en niños y adolescentes. Está diseñada para identificar y medir los trastornos emocionales más comunes, basándose en los criterios del DSM-IV.

Esta escala ha mostrado tener buena validez y fiabilidad en diversas investigaciones: fiabilidad, validez convergente y validez discriminante.

Se compone de varias subescalas que evalúan síntomas específicos relacionados con la ansiedad y depresión: subescala de ansiedad generalizada, de fobia social, de trastorno obsesivo-compulsivo, de trastorno de pánico, de depresión y de ansiedad por separación.

Es una herramienta útil tanto para la evaluación clínica como para la investigación de contextos de salud mental infantil y adolescente. Puede ser utilizada en consulta individual, grupos terapéuticos y en evaluaciones de seguimiento para monitorear los síntomas a lo largo del tiempo.

La escala consta de un total de 47 ítems que se distribuyen entre las diferentes subescalas disponibles a los trastornos de ansiedad identificados en el DSM-IV. Cada ítem evalúa la frecuencia de los síntomas experimentados por el niño o adolescente en las últimas semanas. Los ítems están estructurados en un formato de autoinforme con las siguientes opciones de respuesta: 0 = Nunca, 1 = A veces, 2 = Con frecuencia y 3 = Siempre.

- **Escala de Calidad de Vida Pediátrica (*Pediatric Quality of Life Inventory*, PedsQL, Varni, Seid & Kurtin, 1999)**

La prueba ha sido adaptada al castellano por Gómez, Berra, Zapata, Martín, Rajmil, Serra-Sutton y Alonso (2004).

Esta escala es un instrumento diseñado para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes, permitiendo obtener información tanto desde la perspectiva del propio niño como de sus cuidadores. Su aplicación es frecuente en el ámbito clínico y en la investigación, especialmente en poblaciones pediátricas con enfermedades crónicas como el cáncer (21).

Consta de un Módulo General de 23 ítems distribuidos en cuatro escalas: a) Funcionamiento físico (8 ítems); b) Funcionamiento emocional (5 ítems); c) Funcionamiento social (5 ítems), y d) Funcionamiento escolar (5 ítems), y un módulo específico para niños con problemas cardíacos (Módulo Cardíaco). Este cuenta con seis dimensiones, desglosadas en 25 preguntas: a) Problemas cardíacos-síntomas (7 ítems); b) Problemas para seguir el tratamiento (3 ítems); c) Apariencia física (3 ítems); d) Ansiedad, miedo o preocupación respecto al seguimiento clínico (4 ítems); e) Habilidades de conocimiento (5 ítems), y f) Capacidad de comunicación (3 ítems).

Utiliza una puntuación , donde 0 representa “nunca”, 1 “casi nunca”, 2 “a veces”, 3 “a menudo” y 4 “casi siempre”. Posteriormente las respuestas se transforman en una escala de 0 a 100, donde una mayor puntuación refleja una mejor calidad de vida (22).

Se trata de una herramienta valiosa para evaluar el impacto de la enfermedad, y los tratamientos en la calidad de vida de los niños, facilitando la comunicación entre profesionales de la salud, pacientes y familias.

Dicha escala ha demostrado poseer sólidas propiedades psicométricas. En su estudio de validación original, Varni et al. evaluaron una muestra compuesta por niños sanos y pacientes pediátricos con diversas condiciones crónicas. El instrumento presentó una alta fiabilidad interna, con coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0,70 en todas las escalas, alcanzando un valor de 0.89 en la puntuación total. Estos resultados respaldan su uso tanto en estudios de investigación como en contextos clínicos. Además, se confirmó su validez de constructo, al diferenciar significativamente entre grupos clínicos y no clínicos, y mostró su validez convergente y discriminante adecuada, junto con una alta aceptabilidad por parte de los participantes (23).

- **Escala de Caras de Wong-Baker (*Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*, Wong & Baker, 1988) (23)**

Esta escala ha sido adaptada al castellano en diversas versiones para su uso clínico en contextos pediátricos, especialmente en niños a partir de los 3 años.

Es una escala visual análoga diseñada para medir la intensidad del dolor en niños y otras poblaciones que tienen dificultad para expresar verbalmente su malestar. Fue creada en 1983 por Donna Wong y Connie Baker, dos enfermeras pediátricas que buscaban una forma sencilla y comprensible para que los niños puedan describir su dolor.

Está compuesta por 6 caras dibujadas con calificaciones que van del 0 al 10, la identificación de acuerdo a la sensación de dolor se representa gráficamente con las caras y cuantitativamente con los valores que representa cada una de ellas.

Se le presenta al niño la escala, y se le explica que cada rostro representa una intensidad de distinto color. Se le solicita que elija la cara que mejor represente su sensación en ese momento.

0 = no hay dolor, 2 = dolor leve, 4 = dolor moderado, 6 = dolor intenso, 8 = dolor muy intenso, 10 = dolor muy insoportable.

6. PRESUPUESTO

Para llevar a cabo el plan de intervención propuesto, es fundamental considerar los recursos materiales y humanos necesarios. A continuación, se presenta un detalle del presupuesto estimado, incluyendo el costo personal especializado, los materiales requeridos para las sesiones y otros gastos generales. Este presupuesto garantiza el adecuado desarrollo de las actividades planificadas, asegurando una intervención eficaz y adaptada a las necesidades de los niños con diagnóstico oncológico. El detalle concreto de los materiales puede consultarse en el Anexo 3.

Tabla 2. Estimación de gastos (en euros)

CATEGORÍA	CONCEPTO	CANTIDAD	SUBTOTAL (€)
1. Recursos Humanos	Terapeuta ocupacional (3 meses)	1 profesional	3 meses x 1.420€= 4.260
	TASOC (risoterapia)	1 profesional	23€/ hora x 2 sesiones = 46
	Auxiliar de apoyo (solo sesiones grupales)	1 profesional	20€/hora x 6 sesiones = 120
2. Recursos materiales	Materiales terapéuticos y didácticos (Anexo 3)		531,57
3. Recursos técnicos	Equipamiento técnico		787,45
TOTAL ESTIMADO			5.745,02

En cuanto a los ingresos para financiar el programa de intervención, se contemplan principalmente subvenciones y ayudas públicas dirigidas a iniciativas en salud infantil, así como posibles donaciones de fundaciones y entidades privadas que apoyan la oncología pediátrica. Adicionalmente, se podrían explorar colaboraciones con instituciones educativas o empresas que apoyen programas de responsabilidad social corporativa. Un ejemplo destacado es la Fundación Aladina, que trabaja activamente con el Hospital Universitario La Paz en Madrid, ofreciendo apoyo emocional y material a los niños con cáncer y sus familias. Esta fundación colabora habitualmente con empresas, clubes deportivos y otras entidades a través de campañas solidarias como el Pañuelo Challenge, y podría ser una potencial aliada en la financiación y visibilidad del programa de intervención. En ningún caso se contempla una cuota de inscripción, ya que el programa está diseñado para ser accesible a todos los niños hospitalizados sin importar su situación económica.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brown JS, Amend SR, Austin RH, Gatenby RA, Hammarlund EU, Pienta KJ. Updating the definition of cancer. *Mol Cancer Res* [Internet]. 2023;21(11):1142–7. <http://dx.doi.org/10.1158/1541-7786.MCR-23-0411>
2. Fernández-Delgado R. La oncología pediátrica: pasado, presente y futuro. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2016;85(2):59–60. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.05.007>
3. Serradas Fonseca M. Colaboración interdisciplinaria en la atención del niño con cáncer y su familia en ambientes hospitalarios. *Rev Venez Oncol* [Internet]. 2010
4. Becker K A. Pronóstico de vida y secuelas del tratamiento del cáncer en los niños. *Rev Chil Pediatr*. 2003 Sep;74(5):520–3. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062003000500011>
5. Cabrera P, Rivera Urrutia B, Vera V, Alvarado M, Vera-Villaruel PE. Ansiedad y depresión en niños diagnosticados con cáncer. *Rev Psicopatol Psicol Clín* [Internet]. 2005 DOI: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.10.num.2.2005.3994>
6. Spector LG, Pankratz N, Marcotte EL. Genetic and nongenetic risk factors for childhood cancer. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2015;62(1):11–25.: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2014.09.013>

7. Servicio de Información sobre Discapacidad. Cada año se diagnostican en España alrededor de 1.500 casos de menores con cáncer [Internet]. FAMMA-Cocemfe. [citado el 2 de abril de 2025]. Disponible en:
<https://sid-inico.usal.es/noticias/cada-ano-se-diagnostican-en-espana-alrededor-de-1-500-casos-de-menores-con-cancer/>
8. Médicos y Pacientes.com. La tasa de supervivencia del cáncer infantil en España alcanza casi el 80 % [Internet]. Portal informativo de la Organización Médica Colegial. 2018 [citado el 2 de abril de 2025]. Disponible en:
<https://www.medicosypacientes.com/articulo/la-tasa-de-supervivencia-del-cancer-infantil-en-espana-alcanza-casi-el-80/>
9. Toro Moncada AM, Pérez-Villa M. Calidad de vida en el paciente pediátrico con cáncer. Index Enferm [Internet]. 2021
10. Ohlsen TJD, Martos MR, Hawkins DS. Recent advances in the treatment of childhood cancers. Curr Opin Pediatr [Internet]. 2024;36(1):57–63.
<http://dx.doi.org/10.1097/MOP.0000000000001310>
11. Mattos AS, Aguilera J, Salguero EA, Wiesner C. Colomb Med [Internet]. 2018;49(1):97–101.
<https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/cbs/article/download/2518/3101/8333>
12. Unirioja.es [Internet]. [Consultado el 26 de Marzo de 2025].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1456297>
13. Kielhofner G, Burke JP. A model of human occupation, part 1. Conceptual framework and content. Am J Occup Ther [Internet]. 1980;34(9):572–81.
<http://dx.doi.org/10.5014/ajot.34.9.572>
14. Com.pe [Internet].
<https://books.google.com.pe/books?id=hBQfhHCs-XIC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
15. Hinojosa J, Kramer P. Statement--fundamental concepts of occupational therapy: occupation, purposeful activity, and function. Am J Occup Ther [Internet]. 1997;51(10):864–6. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.51.10.864>
16. Jiménez García A, Lorenzo Russell OM. La terapia ocupacional. Med Integr [Internet]. 2000
17. AOTA. Modelo de Ocupación Humana: Marco de Referencia para la Terapia Ocupacional [Internet]. Revista TOG (A Coruña) [citado 2024 Dic 15];10(18):[aprox. 10 p.]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/

<https://revistatog.com/num10/pdfs/aota1.pdf>

18. Fernández Guinea S. Estrategias a seguir en el diseño de los programas de rehabilitación neuropsicológica para personas con daño cerebral. *Rev Neurol* [Internet]. 2001;33(04):373. <http://dx.doi.org/10.33588/rn.3304.2000193>
19. Vista de Planificación de la intervención y el marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional [Internet]. *Revistatog.es*. <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/153/130>
20. Sandín B, Valiente RM, Chorot P. RCADS: evaluación de los síntomas de los trastornos de ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Rev Psicopatol Psicol Clín* [Internet]. 2009
21. Desai AD, Zhou C, Stanford S, Haaland W, Varni JW, Mangione-Smith RM. Validity and responsiveness of the pediatric quality of life inventory (PedsQL) 4.0 generic core scales in the pediatric inpatient setting. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2014;168(12):1114–21. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.1600>
22. González-Gil T, Mendoza-Soto A, Alonso-Lloret F, Castro-Murga R, Pose-Becerra C, Martín-Arribas MC. Versión española del cuestionario de calidad de vida para niños y adolescentes con cardiopatías (PedsQLTM). *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)* [Internet]. 2012;65(3):249–57. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2011.10.010>
23. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL 4.0: fiabilidad y validez de las escalas centrales genéricas del Inventario de Calidad de Vida Pediátrica versión 4.0 en poblaciones sanas y de pacientes. *Med Care* [Internet]. 2001;39(8):800–12. <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-200108000-00006>
24. Tomlinson D, von Baeyer CL, Stinson JN, Sung L. A systematic review of faces scales for the self-report of pain intensity in children. *Pediatrics* [Internet]. 2010;126(5):e1168-98. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-1609>

8. ANEXOS

Anexo 1. Detalle del programa de intervención

SESIÓN 1: Taller de confianza: primer contacto y exploración emocional

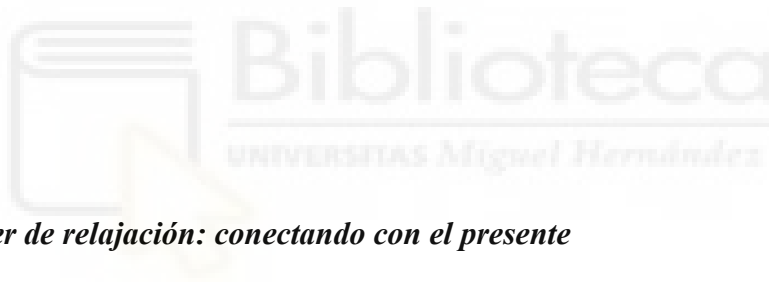
Esta sesión tiene como finalidad crear un primer acercamiento positivo entre el terapeuta y el niño, generando un clima de confianza y permitiendo una primera exploración emocional. Para ello se recibirá al niño/a o adolescente de forma cercana y se utilizarán tarjetas de preguntas adaptadas que se pueden encontrar en el anexo 4 y que tendrán que responder. Posteriormente, se propondrá la realización de un dibujo libre en el que pueda representar cómo se siente ese día o algo que le guste mucho. Mientras dibuja, se fomentará la conversación espontánea, siempre respetando su ritmo. El dibujo será guardado para formar parte de una carpeta personal que se completará a lo largo de las sesiones. Se utilizarán hojas blancas, lápices de colores, rotuladores y tarjetas de preguntas adaptadas.

SESIÓN 2: Taller de arte y emociones: expresión artística como canal terapéutico

Se realizará en formato grupal y tiene como objetivo buscar que todos los participantes sin importar la edad, puedan expresar sus emociones a través de la creatividad. En una sala compartida, cada niño o adolescente dispondrá de una cartulina, pinceles y otros materiales artísticos para representar cómo se sienten ese día. Se propondrá de forma sencilla: “¿y si pintaras como está tu corazón hoy? ¿Qué color tendría? ¿Qué forma?” Cada uno lo interpretará desde su nivel madurativo: los más pequeños quizás pinten figuras más simples o colores llamativos, mientras que los adolescentes podrán hacer representaciones simbólicas o abstractas. Al terminar, se ofrecerá un espacio opcional para compartir lo que han creado, reforzando el respeto y la escucha. Si alguien no quiere compartir, se respeta. Esta actividad permite integrar diferentes edades sin dificultad.

SESIÓN 3: Taller de la risa: reírnos para sentirnos mejor

En este taller todos los participantes jugarán juntos para liberar tensiones y disfrutar de un momento divertido. Se comenzará con saludos graciosos y juegos de presentación sencillos. Luego, se propondrán dinámicas como “teléfono escacharrado” con frases divertidas, imitaciones de animales o “¿quién soy?” con tarjetas en la frente acompañados de una TASOC que utilizará disfraces y narices de payaso. Los adolescentes pueden ayudar a los más pequeños, y a su vez participar en juegos que impliquen improvisación o gestos exagerados. Se usará música alegre de fondo que no sea demasiado infantil (instrumental con ritmo positivo o canciones suaves conocidas). La clave será crear un ambiente libre de juicio, donde todos pueden reírse juntos, favoreciendo la conexión entre edades y rompiendo tensiones acumuladas.



SESIÓN 4: Taller de relajación: conectando con el presente

Se busca que todos los participantes conecten con el presente y se sientan tranquilos. La sala estará preparada con colchonetas, luces suaves y música relajante (instrumental de piano o sonidos de naturaleza). Se explica con lenguaje claro: “Vamos a aprender a respirar para estar más tranquilos por dentro”. El terapeuta guiará un ejercicio breve de respiración consciente y un recorrido corporal, invitando a notar desde los pies hasta la cabeza. Aunque hay diferencias evolutivas, el lenguaje se adaptará con metáforas visuales que funcionen para todas las edades (por ejemplo: “Imagina que tu cuerpo es un lago que se va calmando poco a poco”). Después, se les propondrá representar cómo se sienten tras relajarse, dibujando o escribiendo en una hoja libre.

SESIÓN 5: Taller de valentía: afrontamiento de procedimientos médicos

Esta sesión se trabajará de forma individual para ajustarse a las experiencias personales de cada niño o adolescente. El objetivo es acompañar sus miedos en relación a procedimientos médicos o el entorno hospitalario. A los niños, se les ofrecerá jugar con muñecos, vendas, jeringas de juguete y dramatizar una visita médica, lo que les permite verbalizar sus temores mientras juegan. Con los adolescentes, se propondrá imaginar una situación médica real (por ejemplo, una extracción de sangre o una sesión de quimioterapia) y pensar juntos estrategias para afrontarla: respirar, escuchar música, pedir compañía, etc. Esta sesión ayuda a que el participante se sienta más seguro y comprendido en el entorno hospitalario.

SESIÓN 6: Taller de teatro y emociones: actuamos lo que sentimos

Esta sesión tiene como objetivo trabajar las emociones mediante representaciones teatrales. Debido a las diferencias en el desarrollo emocional y comunicativo entre edades, se organizará en dos grupos: infantil (de 3 a 10 años) y adolescente (de 11 a 18 años).

En el grupo infantil, se utilizarán disfraces y materiales sencillos para representar emociones básicas como la alegría, el enfado o el miedo. A través de juegos de roles o escenas imaginadas, los niños podrán expresarse de forma corporal y lúdica, guiados por el terapeuta. En el grupo de adolescentes, se propondrán improvisaciones más complejas basadas en situaciones cotidianas: una discusión entre amigos, una buena noticia médica, o una conversación difícil. El objetivo será ayudarles a ponerse en el lugar de otros, explorar cómo expresar lo que sienten y aprender a escuchar. En ambos casos, se prioriza un ambiente de respeto, creatividad y libertad expresiva, adaptado a la etapa evolutiva.

SESIÓN 7: Taller del diario personal: escribiendo nuestras emociones

En esta sesión se trabaja la expresión emocional individual, pero en formato grupal separado por edades para asegurar una propuesta adecuada al nivel madurativo. En el grupo infantil, cada niño dispondrá de un cuaderno decorado y materiales como pegatinas, recortes, lápices de colores y revistas. Se les invitará a dibujar como se sienten, contar su día o pegar imágenes que lo representen. El terapeuta los acompañará mientras trabajan, ofreciendo palabras de apoyo y sugerencias adaptadas. En el grupo adolescente, se propondrá una dinámica más introspectiva, con escritura libre, frases personales, o incluso cartas dirigidas a sí mismos o a alguien importante. También se les invitará a escribir sobre cómo ha sido su proceso hasta ahora, qué emociones han descubierto o qué les gustaría expresar. Si alguien quiere compartir algo con el grupo, podrá hacerlo de forma voluntaria. El ambiente será íntimo y respetuoso, reforzando la libertad de expresión.

SESIÓN 8: Taller de superpoderes: descubriendo lo mejor de mí

Esta sesión se realiza individualmente y tiene como objetivo reforzar la autoestima. Se le propone al participante que imagine cuáles son sus “superpoderes”: cosas que se le dan bien, cualidades que lo hacen especial, formas en las que ayuda a otros. Los más pequeños pueden dibujarse como superhéroes con poderes mágicos como “dar abrazos que curan” o “ser muy valiente”. Los adolescentes identificarán cualidades reales como “tener empatía”, “saber escuchar” o “ser fuerte en los momentos difíciles”. Luego, escribirán o contarán una historia breve donde esos superpoderes los ayudan a superar un reto. El terapeuta acompañará la actividad reforzando lo positivo que el participante ve en sí mismo.

SESIÓN 9: “Taller de juegos cooperativos adaptados”

Esta sesión está pensada para que todos se diviertan mientras colaboran entre sí. Se organizarán dinámicas como el “cuento encadenado” (cada uno añade una parte de una historia), la “cadena de palabras positivas” (una palabra por cada participante), o el “memory de emociones” por parejas. Todas las actividades se ajustan para que niños y adolescentes puedan participar juntos. Los más mayores pueden ayudar a los más pequeños, y se favorece que cada uno aporte algo al grupo. No hay competición, sino cooperación. Se refuerzan frases como: “Hoy ganamos todos juntos”.

SESIÓN 10: Taller de despedida: lo que me llevo de esta experiencia

La última sesión servirá como cierre del programa. Se propondrá a cada participante expresar que ha significado para él o ella la experiencia, adaptando la dinámica a su nivel: dibujos para los más pequeños, reflexiones breves orales o escritas para adolescentes. Se creará un mural grupal donde cada uno dejará su huella simbólica, y se realizará una pequeña ceremonia de entrega de diplomas simbólicos que se pueden observar en el anexo 5, celebrando todo el esfuerzo y crecimiento personal logrado. La música de fondo será suave y alegre, y se generará un ambiente de cierre afectivo y positivo.

Anexo 2. Consentimiento informado

Apellido y nombre del paciente D.N.I:

Manifiesta la veracidad de los datos personales aportados para la confección de su historia clínica, y que ha recibido información suficiente acerca del tratamiento que realizará en la institución, al que presta voluntariamente su consentimiento, de acuerdo con las condiciones que se transcriben a continuación:

1. Se realizará una intervención orientada a la atención de los motivos de consulta expuestos.
2. Por la presente dejo constancia que he sido informado de las características técnicas del enfoque a aplicar y me han sido respondidas todas las dudas pertinentes.
3. Se garantiza la confidencialidad, respecto a la información recibida por el paciente, cuyo límite solo podrá ser vulnerado con causa justa de acuerdo con lo establecido en el código de ética del ejercicio de la profesión.
4. El paciente se compromete a mantener la confidencialidad sobre la información que en la terapia grupal se exponga por parte de otros pacientes.
5. El tratamiento se llevará a cabo con una periodicidad de.... Las sesiones tienen una duración promedio de ... minutos en la intervención individual, y de ... minutos en el caso de la modalidad grupal, pudiendo haber variaciones según lo que acontezca en su transcurso.
6. La duración de la intervención será de aproximadamente... Esta duración puede ser modificada mediante un nuevo acuerdo, en función del grado de avance en el cumplimiento de los objetivos establecidos.
7. La ausencia a dos sesiones seguidas sin que medie aviso efectivo por parte del paciente será interpretada como un abandono de la intervención, dándose por finalizada la misma.

Lugar Fecha/...../.....

Nº de Colegiado:

Firma del Paciente

Firma del Profesional

Anexo 3. Material empleado en la realización de las sesiones

Recursos humanos

- Terapeuta ocupacional
- TASOC (risoterapia)
- Auxiliar de apoyo

Recursos materiales

- Hojas blancas
- Lápices de colores
- Tarjetas con preguntas adaptadas
- Pinturas y pinceles
- Rotuladores
- Cartulinas de colores
- Altavoz
- Narices de payaso
- Colchonetas
- Estetoscopio de juguete
- Globos
- Vendas
- Muñecos médicos
- Tarjetas con chistes y frases graciosas
- Pelotas sensoriales
- Jeringas de aguja (sin aguja)
- Revistas
- Cartulina grande

- Diplomas impresos
- Disfraces
- Tarjetas con situaciones emocionales
- Espejos pequeños
- Cuadernos personalizados
- Pegamento
- Tijeras
- Pegatinas motivadoras
- Memory de emociones

Recursos técnicos

- Música ambiental (altavoz portátil)
- Ordenador
- Impresora
- Cartuchos de tinta

Recursos bibliográficos

- Libros
- Artículos científicos
- Guías clínicas
- Internet
- Revistas

Anexo 4. Tarjetas de preguntas para la exploración emocional en la primera sesión

PREGUNTAS

Tarjetas para Niños/as (3–10 años):

1. ☀️ ¿Qué te hace muy feliz?
2. 😨 ¿Qué cosas te dan miedo?
3. 🐾 Si fueras un animal, ¿cuál serías?
4. 🟡 ¿Qué color te gusta más y por qué?
5. 💧 ¿Qué haces cuando estás triste?
6. ❤️ ¿Quién es tu persona favorita?
7. 👯 ¿Te gusta estar con otros niños? ¿Por qué?
8. 🦸 ¿Qué superhéroe te gustaría ser?
9. 😡 ¿Qué haces cuando te enfadas?
10. 😊 😞 Dibuja una cara contenta y una triste.

RESPUESTAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

PREGUNTAS

Tarjetas para Adolescentes (11–18 años):

1. ☀️ ¿Qué cosas te hacen sentir bien últimamente?
2. 🧊 ¿Qué haces cuando necesitas calmarte?
3. 🗣️ ¿Te resulta fácil hablar de cómo te sientes?
4. 🔄 ¿Qué te gustaría cambiar de tu día a día?
5. 🙏 ¿Qué cosas agradeces últimamente?
6. 😡 ¿Qué piensas cuando estás nervioso/a?
7. 🤝 ¿Cómo ayudas a los demás cuando están mal?
8. 🚶 ¿Qué haces cuando te sientes solo/a?
9. 👂 ¿Quién te escucha cuando lo necesitas?
10. 💬 ¿Qué te gustaría decir y no te atreves?

RESPUESTAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Anexo 5. Creación de diplomas simbólicos para el final del plan de intervención



🧡 DIPLOMA DE VALENTÍA Y ESPERANZA 🧡
Programa de Intervención Emocional en Oncología Pediátrica
Otorgado a: _____

Por haber participado con coraje, alegría y sensibilidad en este proceso terapéutico, demostrando una fuerza interior admirable y una capacidad maravillosa para compartir, expresar y crecer. Durante estas sesiones, tu voz, tus dibujos, tus juegos y tu historia fueron parte esencial de un camino lleno de emociones, aprendizajes y descubrimientos.

Has mostrado que la valentía no significa no tener miedo, sino seguir adelante a pesar de él. Este diploma simboliza tu esfuerzo, tus emociones compartidas, y tu luz, que seguirá iluminando a quienes te rodean.

💛 Eres un ejemplo de superpoder, resiliencia y ternura.
Gracias por dejar huella.

📍 Hospital / Centro: _____
📅 Fecha: _____
👤 Terapeuta: _____
✍️ Firma: _____

