

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO  
DE DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO.**

**SANDRA MILENA VELÁSQUEZ  
LINA MARCELA ZULUAGA S.**



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA  
INVESTIGACIÓN III  
2012**

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO  
DE DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO**

**SANDRA MILENA VELÁSQUEZ  
LINA MARCELA ZULUAGA S.**

**Monografía para optar al título de:  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

**BELKIS ALEJO  
Asesora Metodológica**

**MARIBEL PINILLA  
LUZ ESPERANZA AYALA  
Asesoras Temáticas**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA  
INVESTIGACIÓN III  
2012**

**Nota de Aceptación**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Jurado**

---

**Jurado**

**Bogotá D.C., 30 de Noviembre de 2012**

## **AGRADECIMIENTOS**

**Queremos agradecer a Dios, a nuestras familias por su apoyo incondicional y agradecimientos profundos a nuestras asesoras de monografía de grado, Luz Esperanza Ayala, Maribel Pinilla y Belkis Alejo por su dedicación y ayuda constante en el asesoramiento del proyecto, a la Universidad Javeriana, y a todos quienes participaron de una manera u otra en que este proyecto se llevó a cabo.**

## CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN .....	7
1. PROBLEMA .....	12
2. OBJETIVOS .....	13
2.1. OBJETIVO GENERAL .....	13
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	13
3. PROPÓSITOS .....	14
4. DESARROLLO METODOLÓGICO .....	15
4.1. BÚSQUEDA DE DOCUMENTOS .....	15
4.2. SELECCIÓN DE DOCUMENTOS .....	16
4.3. ANÁLISIS DE DOCUMENTOS .....	19
5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	20
5.1. FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO .....	20
5.1.1. FACTORES DE RIESGO PERSONALES .....	20
5.1.2. FACTORES DE RIESGO FAMILIAR .....	30
5.1.3. FACTORES DE RIESGO EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD Y EL TRATAMIENTO .....	32
5.2. PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO .....	45
6. CONCLUSIONES .....	55
BIBLIOGRAFIA .....	57

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<u>TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS.....</u>	16
<u>TABLA 2. COMPONENTES FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA.....</u>	19
<u>TABLA 3. FACTORES DE RIESGO PERSONALES PARA DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRATAMIENTO ONCOLOGICO SEGÚN LOS RESULTADOS DE LOS APORTES.....</u>	21
<u>TABLA 4. FACTORES DE RIESGO FAMILIARES PARA DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRATAMIENTO ONCOLOGICO SEGÚN LOS RESULTADOS DE LOS APORTES.....</u>	30
<u>TABLA 5. FACTORES DE RIESGO EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD Y EL TRATAMIENTO PARA DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO ONCOLOGICO SEGÚN LOS RESULTADOS DE LOS APORTES.....</u>	33
<u>TABLA 6. ACTIVIDADES REALIZADAS DESDE ENFERMERÍA A NIÑOS Y A ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO PARA DETECTAR FACTORES DE RIESGO PARA DEPRESIÓN.....</u>	45

## INTRODUCCIÓN

La depresión es una condición médica afectiva que influye en los pensamientos, sentimientos y la habilidad para funcionar en la vida diaria que puede presentarse a cualquier edad. En el caso de adolescentes y niños está presente en muchos de ellos hoy en día, dado el incremento de los factores de riesgo para su aparición. Uno de estos factores es la pérdida de la salud, la amenaza de daño a la propia estructura física, psicológica y social del niño o adolescente<sup>1</sup>.

La depresión puede presentarse asociada al diagnóstico y tratamiento de una enfermedad médica crónica o de larga duración como es el caso del cáncer, que puede dejar secuelas psicológicas en sus sobrevivientes.

El sufrir ésta enfermedad crónica es considerado como una situación estresante, en este sentido, a menudo el curso y pronóstico de la enfermedad son inciertos, su padecimiento puede suponer mutilaciones para el enfermo y los tratamientos interrumpen la vida cotidiana produciendo cambios importantes en los hábitos de los pacientes y sus familias. Específicamente en el caso de adolescentes y niños la experiencia de sufrir cáncer y estar sometido al tratamiento es altamente traumática, más aún cuando no se tiene un exacto conocimiento de lo que sucede.

Además, ésta enfermedad crónica genera impactos intensos para la vida de la persona que lo padece, aparte de crear trastornos físicos también se presentan alteraciones emocionales tales como depresión. Cuando un adolescente o un niño son diagnosticados con cáncer, él debe hacer frente a una serie de implicaciones que derivan del diagnóstico y tratamiento. Para los niños y adolescentes, el cáncer representa un cambio radical en su estilo de vida y actividades normales como jugar, estudiar, amigos; experimentar nuevos cambios físicos y psíquicos que hacen que se generen sentimientos depresivos relacionados a los cambios y al medio que lo rodea durante su tratamiento.

Las reacciones emocionales que puedan tener el adolescente y niño durante el tratamiento son el resultado del proceso de adaptación, de las limitaciones de la enfermedad y de los cambios que implica el tratamiento en su vida; estas respuestas pueden ser transitorias o provocar cambios conductuales duraderos<sup>2</sup>.

Los niños y adolescentes tienen características distintivas, algunas como búsqueda de aprobación social, mayor preocupación física, cambios fuertes de humor, entre otros; para el adolescente y niño con cáncer tienen que atravesar además del proceso de adaptación continuo, dinámico y flexible normal, suponer el tener que adaptarse a nivel emocional y controlar las emociones generadas por los acontecimientos relacionados con la enfermedad.

---

<sup>1</sup>GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, Yolanda del Refugio. Depresión en niños y niñas con cáncer. Rev Actualidades en psicología. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Facultad de Psicología. 2006.

<sup>2</sup>ESLAVA ABUCHA, Verónica. Aspectos psicológicos del adolescente con cáncer. Available from p. 4. Disponible en internet desde: <[http://www.asion.org/pdf/aspectos\\_psicologicos\\_adolescente\\_cancer.pdf](http://www.asion.org/pdf/aspectos_psicologicos_adolescente_cancer.pdf)>

Como menciona Eslava en el artículo: “Aspectos psicológicos del adolescente con cáncer”, el impacto psicológico del cáncer puede ser más devastador durante la adolescencia que a cualquier otra edad, ya que la enfermedad y su terapia dificultan el desarrollo de una autoimagen y autoestima adecuadas y el establecimiento de una identidad a través de la socialización<sup>3</sup>; de ahí que los factores predisponentes, los impactos y las formas de manejo son diferentes. La identificación de los factores de riesgo que puedan producir trastornos emocionales es el pilar de la prevención y el soporte fundamental para la realización de actividades que promuevan el desarrollo normal y la reincorporación del sentido de bienestar según las prioridades descritas por cada grupo de edad.

Este proceso como lo menciona “Pedreira y Palanca” (2001), depende por una parte de las variables personales del paciente como lo es la edad, su nivel de desarrollo psico evolutivo con las metas cognitivas, motoras y sociales que debe alcanzar en cada etapa, el grado de comprensión de la enfermedad, el cual puede verse favorecido o no por la actitud ante la comunicación del diagnóstico. También hay que tener en cuenta las variables propias de la enfermedad como lo es el tipo de cáncer, su pronóstico y fase de la enfermedad<sup>4</sup>.

Así, para entender las diferentes reacciones emocionales que se pueden dar en el adolescente y niños con cáncer, es necesario comprender que es un proceso dinámico que depende de una serie de variables, incluyendo la manera de afrontar la vida del paciente. Sin embargo, si la depresión se manifiesta durante la adolescencia, las secuelas serán mayores debido principalmente al proceso del desarrollo que se está viviendo, esto es debido a que en ésta etapa el/la joven se encuentra en una lucha por su autonomía, independencia y fortalecimiento de su auto concepto, los que se ven fuertemente alterados por la aparición del cáncer.

Debido a los efectos negativos que representa la depresión en los niños y adolescentes con cáncer como lo es la adaptación y afrontamiento inadecuado al tratamiento, es imposible negar su existencia y evitar generar actividades que permitan su identificación temprana y manejo, sumado a que el porcentaje en la incidencia de esta enfermedad crónica ha aumentado en este tipo de población, por lo tanto, la cantidad de pacientes que sufren las consecuencias del diagnóstico y tratamiento a nivel emocional y físico, a pesar del actual subregistro existente, son considerables para generar realizar intervención.

Según la Sociedad Latinoamericana de Oncología Pediátrica (SLAOP), las cifras de las frecuencias de las neoplasias en Latinoamérica es relativa debido a que no se tienen registros estadísticos rigurosos en algunos países, por lo que los datos existentes son aproximados. Del total de cánceres que se dan en la población mundial, el 3 a 4% corresponde a neoplasias pediátricas; sin embargo, de todas las muertes ocurridas a causa de esta enfermedad sólo el 5% afecta a la población infantil, por lo que se

---

<sup>3</sup> Ibid. p. 3.

<sup>4</sup> HERNÁNDEZ, Sonia, LÓPEZ, Concepción, DURÁ, Estrella. Indicadores de alteraciones emocionales y conductuales en menores oncológicos. Vol. 6, Núm. 2-3, 2009.



evidencia una mejor supervivencia que los adultos. Por otra parte, en términos de distribución de acuerdo al género, a nivel mundial, la incidencia de cáncer infantil es mayor en hombres que en mujeres<sup>5</sup>.

Es relevante, que las cifras anteriores destacan mayores posibilidades de supervivencia en este grupo poblacional, por lo que las actividades que ayuden a disminuir las secuelas emocionales durante el tratamiento van a generar impactos positivos a largo plazo que van a verse reflejados en mejor desarrollo, personal, familiar y dentro de la sociedad, de ahí la condición para desarrollar buenas actividades siendo importante la identificación correcta de factores predisponentes y de riesgo de depresión para disminuir esta comorbilidad.

Cada año se diagnostican 900 casos nuevos de cáncer en la población infantil. En España, la incidencia de la enfermedad asciende a 132 casos anuales por cada millón de niños en edad inferior a los 15 años. En concreto, la mayor incidencia de la enfermedad se produce en el primer año de vida cuando los procesos de desarrollo avanzan rápidamente<sup>6</sup>.

A nivel latinoamericano en Venezuela, el cáncer infantil representa el 3,9 % de todas las neoplasias malignas. La incidencia de cáncer en menores de 15 años de edad para el año 2005 fue de 1.661 nuevos casos de los cuales 907 corresponden a neoplasias hematológicas y 754 a tumores sólidos. En el grupo etario de 15 a 24 años, la incidencia de cáncer en el año 2005 fue de 969 nuevos casos de los cuales 575 fueron neoplasias hematológicas y 394 tumores sólidos<sup>7</sup>.

A pesar de estos datos, la incidencia del cáncer en adolescentes y niños no es precisa con relación a la edad. En el ámbito mundial los datos se registran para grupos de 15 años, lo que dificulta conocer el panorama del cáncer específico para la adolescencia y niños<sup>8</sup>. En el Instituto Nacional de Cancerología en Bogotá - Colombia, se registraron 359 casos en menores de 17 años, en el año 2002<sup>9</sup>. En el 2010, en grupos de 15 a 17 años, se diagnosticaron 41 casos nuevos y en grupos de 10 a 14 años 39 casos nuevos de cáncer<sup>10</sup>. Además de esto, en general se conoce poco de la epidemiología del cáncer en adolescentes y niños debido al subregistro de los casos.

---

<sup>5</sup>CABRERA, Pamela. URRUTIA, Beatriz. Ansiedad y depresión en niños diagnosticados con cáncer. Universidad de Santiago de Chile, USACH. Volumen 10, Número 2, 2005. 116 p.

<sup>6</sup>MÉNDEZ, Xavier. Atención psicológica en el cáncer infantil. PSICOONCOLOGÍA. Vol. 1, Núm. 1, 2004, 139 p..

<sup>7</sup>RODRÍGUEZ, Valentina. Prevalencia de trastornos mentales en adolescentes con cáncer. Servicio de Oncología Pediátrica. Instituto Oncológico "dr. Luis Razetti" Caracas, Rev.Venez Oncol. 2009. 21(4), 213 p.

<sup>8</sup>CUEVAS-URIOSTEGUI, María Luisa; VILLASIS-KEEVER, Miguel Angel and FAJARDO-GUTIERREZ, Arturo. Epidemiología del cáncer en adolescentes. *Salud pública Méx* [online]. vol.45, suppl.1 [cited 2011-10-27], 2003, s115-s123 p.. Available from: Disponible en internet: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000700015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700015&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0036-3634. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342003000700015>.

<sup>9</sup>PARDO, Constanza, MURILLO Raúl, PIÉROS Marion, CASTRO Miguel Ángel. Casos nuevos de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia: 2002. *Revista Colombiana de Cancerología* 2003;7(3): 4-19. 11 p. Available from: Disponible en Internet <<http://incancerologico85.internet.gamma.axesnet.net/documentos/rcc2003v7n3a02.pdf>>

<sup>10</sup>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA. Registro institucional de cáncer. Distribución de casos nuevos de cáncer en niños por grupos de edad, según grupos diagnósticos (ICCC-3)\*, INC, Colombia: 2010. Disponible en: <<http://www.cancer.gov.co/documentos/Tablas2010/Tabla%204.pdf>>

En relación a la depresión, Rodríguez (2011) menciona que la depresión es un síndrome que afecta aproximadamente al 15% o 25% de los pacientes en general a quienes se les diagnostica el cáncer y a sus familiares. Es un síndrome porque tiene expresiones: a) cognitivas, b) afectivas y c) comportamentales. Sin embargo, es importante destacar del estudio "Prevalencia de trastornos mentales en adolescentes con cáncer" el cual mostro que el 42% tenían además diagnosticados episodios depresivos. Estos episodios depresivos se diagnostican en el 17% de los casos, frente al 1,8 % de la población infantil control y el 4% de la población adolescente<sup>11</sup>.

En el cáncer infantil es necesario conocer aquellos aspectos que al surgir la enfermedad se hacen evidentes y afectan psicológicamente a los niños, considerando que uno de los factores de riesgo para la existencia de la depresión infantil es la presencia de una enfermedad médica. Los adolescentes con cáncer, a diferencia de la edad infantil y de los carcinomas en los adultos, es un problema especial, por lo que requiere solución especial. Los niños con cáncer pueden sufrir algunos síntomas similares en frecuencia a la de los adultos con cáncer, pero esto no es suficiente para considerarlo y estudiarlo como una misma entidad. Así mismo, la depresión puede producir efectos en la vida de los niños y adolescentes, tales como la pérdida del sentido de normalidad en su vida debido a la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento a largo plazo.

Como ya se ha mencionado, los adolescentes presentan problemas específicos que requieren de soluciones específicas; ejemplo de este manejo exclusivo es en países como el Reino Unido, en donde se vienen generando nuevas acciones, nuevos centros de atención específicos para adolescentes con cáncer, a pesar de las dificultades administrativas y económicas.

En Colombia los adolescentes entre 10 a 15 años son manejados en servicios pediátricos y de 16 a 18 años son manejados en servicios de adultos, lo que puede llegar a interferir en su manejo tanto físico como emocional pues se pueden llegar a olvidar perspectivas correspondientes a este ciclo vital, he aquí una de las premisas importantes para la realización del estudio. Al conocer los cambios afectivos presentes en la depresión durante el tratamiento oncológico y sus factores predisponentes en etapas iniciales se pueden proponer nuevas campañas y actividades en los lugares especializados en oncología, brindando mejores servicios de atención y de cuidados.

Al revisar los anteriores argumentos y las diferentes manifestaciones psicológicas y emocionales en los adolescentes y niños durante el transcurso del tratamiento oncológico como parte del proceso, se muestra que se requiere de un abordaje interdisciplinario donde la enfermería cumple uno de los papeles más importantes en el establecimiento, desarrollo y evaluación de actividades y cuidados que eviten que las manifestaciones o reacciones psicológicas se conviertan en trastornos, llevando a consecuencias que incluyen incapacidad, las cuales se asocian con la depresión en cualquier paciente, como

---

<sup>11</sup> RODRIGUEZ, Valentina, SANCHEZ, Claudia, ROJAS, Nilda *Et al.* Prevalencia de trastornos mentales en adolescentes con cáncer. *Rev. Venez. Oncol.* [online]. vol. 21, Nº.4. Dec. 2009, [cited 27 October 2011], p.212-220. Available from World Wide Web: Disponible en: <[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-05822009000400004&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822009000400004&Ing=en&nrm=iso)>. ISSN 0798-0582.

por ejemplo una mayor dificultad para adaptarse a la enfermedad, problemas de comportamiento conductuales, síndromes regresivos y la disminución en la calidad de vida de estos adolescentes y niños.

A partir de la experiencia en la unidad de pediatría oncológica, se ha observado que los pacientes son individuos vulnerables a trastornos emocionales como lo es la depresión, generada por factores propios de la enfermedad u otros externos del ámbito en el que se desarrolla y socializa el adolescente y el niño, llevando a veces, a influir negativamente en su proceso oncológico. Esta investigación de tipo revisión documental, pretende aportar a la profesión de enfermería oncológica conocimientos y actividades de detección en lo que se relaciona con factores de riesgo para depresión, que favorezcan la calidad de vida de estos pacientes.

A nivel institucional permite aportar en aquellas instituciones que ofrecen el servicio de pediatría oncológica en el país, estrategias para identificar factores de riesgo de depresión y así establecer intervenciones para tratar de manera precisa las reacciones emocionales en el adolescente y niño oncológico. A su vez, identificar procesos adaptativos o inadaptables que puedan llegar a desencadenar problemas emocionales para evitar complicaciones que afecten negativamente el tratamiento oncológico y el desarrollo personal.

Se espera que este trabajo promueva el desarrollo de futuras investigaciones en el tema a los profesionales de enfermería e intentar disminuir la incidencia de depresión en estos grupos poblacionales y así tener una mejor orientación para detectar problemas psicológicos en esta área pediátrica como lo es la depresión y poder actuar a tiempo.

## **1. PROBLEMA**

Específicamente, debido a que la depresión en adolescentes y niños durante el tratamiento oncológico puede afectar en forma negativa su integridad emocional, las investigadoras desean conocer, en el último periodo de 12 años:

**¿Cuál es la participación de enfermería en la detección de factores de riesgo para depresión en niños y adolescentes en tratamiento oncológico?**

Revisión documental 2000 - 2012.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Describir la participación de enfermería ante la detección de factores de riesgo de depresión en niños y adolescentes con tratamiento oncológico.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Describir los factores de riesgo de depresión en los niños y adolescentes con tratamiento oncológico.
- Determinar la participación de enfermería ante la detección de factores de riesgo para depresión, en niños y adolescentes con tratamiento oncológico.

### 3. PROPÓSITOS

- Aportar a la disciplina de enfermería oncológica conocimientos sobre la detección de factores de riesgo y actividades de cuidado que se realizan al grupo de niños y adolescentes con depresión durante el tratamiento oncológico, que favorezcan la calidad de vida.
- Permitir a los profesionales interesados, reflexionar acerca de las diferencias en cuanto a especificidades en las intervenciones a realizar en niños y adolescentes oncológicos, dependiendo de sus necesidades del ciclo vital.
- A nivel institucional permite aportar conocimientos a los servicios de pediatría oncológica en el país, sobre las estrategias a éste nivel, para identificar estos factores de riesgo para depresión y así establecer intervenciones y tratarlos de manera oportuna.
- Contribuir a las líneas de investigación de enfermería oncológica pediátrica de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana.

## **4. DESARROLLO METODOLÓGICO**

De acuerdo a lo establecido para el estudio y según los términos de referencia para lograr los resultados esperados, se llevó a cabo el siguiente desarrollo metodológico:

### **4.1. BÚSQUEDA DE DOCUMENTOS**

Esta investigación de revisión documental de artículos investigativos basados en la participación de enfermería en la detección de factores de riesgo de depresión en niños y adolescentes con cáncer, inicialmente parte de la búsqueda en bases de datos online, con el fin de conocer el soporte a nivel literario e investigativo del tema.

Se realizó la búsqueda de artículos en: Scielo, PubMed, ScintDirect, Medline, Dialnet, Directory of Open Access Journal, Ovid MD, Nursing & AlliedHealthSource (ProQuest), en revistas de publicaciones de artículos investigativos: Journal of Pediatric Oncology Nursing, European, Revista Venezolana de Oncología, Journal of Pediatric Hematology/Oncology, Revista Latino-Americana de Enfermagem, International Nursing Review. La mayoría de datos buscados fueron en bases de datos de enfermería sin embargo, por el tipo de estudio algunos datos fueron encontrados en revistas de Psicología tales como Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, Revista de Psicooncología, Revista Psicothema, Revista de Actualidades en Psicología, Journal of Pediatric Psychology.

Para realizar la búsqueda, se establecieron las siguientes palabras claves: Niños, Adolescentes, Depresión, Enfermería, Soporte Social, Cáncer, Problemas psicosociales, Cuidado de Enfermería. Además, para ampliar los resultados de acuerdo a los criterios de inclusión se realizó también búsqueda en idioma Inglés con las palabras claves: Children, Adolescents, Depression, Nursing, Social Support, Cancer, Psychosocial Issues, Nursing Care.

Otro de los criterios para la búsqueda de los artículos consistió en incluir artículos donde la temática fuera trastornos psicológicos en niños y adolescentes con cáncer en tratamiento oncológico.

Además la búsqueda se realizó en dos idiomas (Inglés y Español), para incrementar la posibilidad de resultados, esto también fundamentado en que las investigaciones realizadas en su mayoría son de EEUU, Europa y Asia, y en menor cantidad en América Latina.

Se encontraron 54 artículos inicialmente de acuerdo a los parámetros propuestos anteriormente, los cuales fueron evaluados para posterior selección.

## 4.2. SELECCIÓN DE DOCUMENTOS

Los criterios de inclusión se definieron de acuerdo a la búsqueda de satisfacción y respuesta de la pregunta problema y de los objetivos de estudio, para lograr describir los factores de riesgo de depresión en niños y adolescentes con cáncer y la participación de enfermería para su identificación.

De los 54 artículos seleccionados se escogieron 18 debido que contaban con los siguientes criterios de inclusión : (1) todos los artículos investigados debían incluir alguna de las palabras claves del trabajo ya sea en el título, en el desarrollo metodológico o en el análisis de los artículos analizados, (2) que clasificaran en fechas de publicación desde el 2000 hasta la actualidad, (3) que la población de estudio específicamente fueran niños y adolescentes especialmente en edades entre los 5 y 19 años, (4) que la población de estudio tuviera algún diagnóstico oncológico, (5) que la población de estudio estuviera en tratamiento oncológico, ya sea quimioterapia, radioterapia o cirugía oncológica.

En relación a los diseños investigativos de los artículos analizados, fueron de tipo descriptivo, de estudio fenomenológico y de tipo transversal, prospectivo, exploratorio, experimental, y análisis correlacional. Se tuvo en cuenta también para el análisis, los resultados y las herramientas metodológicas, (Entrevistas, uso de escalas de valoración) utilizadas por los artículos.

La tabla # 1 relaciona los **18** artículos seleccionados para esta investigación, con su respectivo diseño investigativo.

**TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS**

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES/ AÑO DE PUBLICACIÓN	PAIS / MEDIO DE PUBLICACION	TIPO DE ESTUDIO
1. Niños y adolescentes con cáncer: experiencias con la quimioterapia	Elizelaine de Chico Cicogna, Lucila Castanheira, Regina Aparecida García de Lima 2010	Brasil	Exploratorio.
		Rev. Latino-Am. Enfermagem	
2. Las estrategias de afrontamiento y temperamento en el ajuste de niños con cáncer	Kimberly S. Miller. MA, Kathryn Vannatta, Bruce E. Compas, Michael Vasey. 2009	EEUU	Descriptivo.
		Rev. Latino-Am. Enfermagem	
3. Prevalencia de trastornos mentales en adolescentes con cáncer	Valentina Rodríguez, Claudia Sánchez, Nilda Rojas, Reina Arteaga 2009	Caracas, Venezuela	Descriptivo.
		Rev Venez Oncol 2009; 21(4): 212-220	
4. Screening for Depression and Anxiety in Adolescent Cancer Patients / La detección de la depresión y la ansiedad en los pacientes adolescentes con cáncer.	Leslie S. Kersun, MD, Mary T. Rourke, Megan Mickley, MD and Anne E. Kazak 2009	Philadelphia, EE.UU	Descriptivo.
		JPediatr Hematol Oncol _ Volume 31, Number 11, November 2009	



5. Indicadores de alteraciones emocionales y conductuales en menores oncológicos	Sonia Hernández, Concepción López y Estrella Durá 2009	Murcia, España Psicooncología. Vol. 6, Núm. 2-3, 2009, pp. 311-325	Descriptivo, Exploratorio.
6. Evaluating depression in a sample of children and adolescents with cancer in Greece / Evaluación de la depresión en una muestra de niños y adolescentes con cáncer en Grecia	Matziou V., Perdikaris P., Galanis P., Dousis E. & Tzoumakas K. 2008	Atenas, Grecia International Nursing Review 55, 314-319	Prospectivo.
7. Autoconcepto físico, ansiedad, depresión y autoestima en niños con cáncer y niños sanos sin historia de cáncer.	Autores: Carmen Bragado, M <sup>a</sup> José Hernández-Lloreda, M <sup>a</sup> Luisa Sánchez-Bernardos y Susana Urbano 2007	País: Madrid, España Psicothema 2008. Vol. 20, N <sup>o</sup> 3, pp. 413-419 <a href="http://www.psicothema.com">www.psicothema.com</a>	Tipo de estudio: Descriptivo, Experimental, Exploratorio
8. Ansiedad y depresión en niños diagnosticados con cáncer	Pamela Cabrera, Beatriz Urrutia, Verónica Vera, Mónica Alvarado y Pablo Vera-Villarroel. 2004	Chile Revista de Psicopatología y Psicología Clínica 2005, Volumen 10, Número 2, pp. 115-124	Descriptivo, Exploratorio.
9. Depression in Children with Cancer / Depresión en niños con cáncer	Hicran Çavuşoğlu 2002	Ankara, Turquía Journal of Pediatric Nursing. Volume 16, Issue 5, October 2001, Pages 380-385.	Descriptivo.
10. Niños y adolescentes con cáncer: experiencias con la quimioterapia	Elizelaine de Chico Cicogna, Lucila Castanheira Nascimento, Egina Aparecida García de Lima 2010	São Paulo, Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem <a href="http://www.eerp.usp.br/rlae">www.eerp.usp.br/rlae</a> 18(5): [09 pantallas] Sept-Oct. 2010	Exploratorio.
11. Are nurses and physicians able to assess which strategies adolescents recently diagnosed with cancer use to cope with disease- and treatment-related distress? / Son las enfermeras y los médicos capaces de evaluar las estrategias que los adolescentes con diagnóstico reciente de cáncer usan para hacer frente a la angustia de la enfermedad y la relacionada con el tratamiento?	Gunn Engvall & Inger Skolin & Elisabet Mattsson & Mariann Hedström & Louise von Essen. 2010	Suecia Support Care Cancer (2011) 19:605-611 DOI 10.1007/s00520-010-0859-0	Descriptivo.
12. Psychosocial Issues and Care in Pediatric Oncology. Medical and Nursing Professionals' Perceptions/ Problemas psicosociales y de cuidado en oncología pediátrica. Percepción de los profesionales médicos y de enfermería	Gemma Kiernan, PhD, Postgrad Dip and Counselling and Psychotherapy. Emma Meyler, PhD. Suzanne Guerin, PhD 2010	Dublín Cancer Nursing: September/October 2010 - Volume 33 - Issue 5 - pp E12-E20.	Fenomenológico, prospectivo.

13. The Impact of Cancer on Children's Physical, Emotional, and Psychosocial Well-being / El impacto del cáncer en el bienestar físico, emocional, y psicosocial de los niños.	Ho Cheung William Li, PhD. Oi K. Joyce Chung, MPH. Sau Ying Chiu, MPH 2009	Hong Kong, China. Cancer Nursing: January/February 2010 - Volume 33-Issue 1 -pp 47-54	Descriptivo, Transversal.
14. Social Support and Symptom Distress in Adolescents / Young Adults With Cancer / Apoyo social y síntomas de angustia en los adolescentes / adultos jóvenes con cáncer	Amy L. Corey, Joan E. Haase, Faouzi Azzouz, Patrick O. Monahan. 2008	Indianápolis, EE.UU Journal of Pediatric Oncology Nursing, Vol 25, N° 5 (September/October), 2008: pp 275-284.	Transversal.
15. Evaluating depression in a sample of children and adolescents with cancer in Greece / Evaluación de la depresión en una muestra de niños y adolescentes con cáncer en Grecia	Matziou V., Perdikaris P., Galanis P., Dousis E. & Tzoumakas K. 2008	Atenas, Grecia International Nursing Review 55, 314-319	Prospectivo.
16. Distressing and positive experiences and important aspects of care for adolescents treated for cancer. Adolescent and nurse perceptions / Experiencias dolorosas y positivas, y aspectos importantes de la atención de los adolescentes tratados por cáncer. Las percepciones de los adolescentes y la enfermera	Mariann Hedström, Inger Skolin, Louise von Essen 2004	Suecia European Journal of Oncology Nursing (2004) 8, 6-17 www.elsevier.com/locate/ejon.	Descriptivo, Transversal.
17. Depression in children with cancer / Depresión en niños con cáncer	Hicran Çavuşoğlu 2002	Ankara, Turquía Journal of Pediatric Nursing. Volume 16, Issue 5, October 2001, pp 380-385.	Descriptivo.
18. The Needs of Children and Adolescents with Cancer for Information and Social Support / Las necesidades de los niños y adolescentes con cáncer de información y apoyo social	Akiko Ishibashi 2000	Japón Cancer Nursing: February 2001 - Volume 24 - Issue 1 - pp 61-67	Descriptivo.

De acuerdo a estos criterios definidos para el estudio, la totalidad de los artículos que aportan a la pregunta problema y los objetivos son dieciocho (18), de los cuales nueve (9) dan aportes para el objetivo específico número uno (1) y nueve (9) al objetivo número dos (2), sin embargo tres (3) de los estudios se utilizaron para dar respuesta a los dos objetivos.

Dentro del tipo de estudio se seleccionaron: Exploratorio (1), descriptivo (6), descriptivo exploratorio (1), descriptivo exploratorio experimental (1), prospectivo (1), fenomenológico prospectivo (1), descriptivo transversal (2), transversal (2).

De acuerdo al idioma se seleccionaron cinco (5) artículos en español, diez (10) en inglés. Dentro de los países en los que se realizaron los estudios, se encontraron: Tres (3) de

Estados Unidos, 1 Sau Paulo, 1 Venezuela, 1 España (Murcia), 1 Grecia, 1 España (Madrid), 1 Chile, 1 Turquía, 2 Suecia, 1 Dublín, 1 China, 1 Japón.

#### 4.3. ANÁLISIS DE DOCUMENTOS

Inicialmente la información de cada artículo se organizó en fichas descriptivas que contenían los datos relevantes del artículo, organizados en tres partes, una primera, en donde se encuentran los datos de identificación del artículo tales como: título, año, autores, lugar de realización y tipo de diseño metodológico.

Una segunda parte en donde se visualiza la población de estudio y una breve descripción del diseño metodológico utilizado por los autores del artículo. Una tercera parte en donde se abstraen los aportes del artículo al tema de estudio, el análisis y las conclusiones que buscan dar respuesta a los objetivos ya previamente estipulados.

**TABLA 2. COMPONENTES FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA**

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA	
Datos de identificación	Título, Nº. del artículo, autores, idioma, lugar donde se realizó la investigación, medio de publicación, año de publicación, tipo de estudio, enfoque, técnica estadística, población, palabras clave
Aportes de contenido	Se escriben los resultados del artículo que se está analizando, teniendo en cuenta que deben corresponder al objetivo específico a estudiar.
Análisis metodológico, de contenido y conclusiones	Incluye el juzgamiento metodológico, análisis de contenido y conclusiones: con base en el diseño del artículo, la población, muestra y los resultados. Se realiza una crítica que precisa la validez y coherencia del abordaje metodológico y el valor de los aportes al objetivo analizado.

## **5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

La presentación y análisis de los resultados se realizó teniendo en cuenta los objetivos específicos así:

### **5.1. FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO**

En la revisión documental desde el año 2002 hasta el 2012, se encontraron 18 factores de riesgo para contraer depresión en niños y adolescentes en tratamiento oncológico. Estos factores se clasifican en personales (7), familiares (2) y los relacionados con el tratamiento y enfermedad (9).

#### **5.1.1. FACTORES DE RIESGO PERSONALES**

En presencia de una enfermedad crónica y estresante como lo es el cáncer, hay factores que pueden significar unas alertas o alarmas para la identificación de depresión en niños y adolescentes. Existen factores personales que al ser correctamente identificados pueden alertar sobre la necesidad de establecer acciones para evitar consecuencias mayores en el futuro del tratamiento y en la vida del niño o adolescente.

Dentro de los factores personales se encuentran la capacidad de adaptación, el nivel de desarrollo y funcionamiento físico, el nivel cognitivo y emocional (edad), el género, la forma de afrontamiento y reacciones psicológicas (estrés), la autoestima, la apariencia e imagen corporal y los cambios en los estilos de vida.

**TABLA 3. FACTORES DE RIESGO PERSONALES PARA DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO**

AUTOR	MUESTRA / TIPO DE ESTUDIO	INSTRUMENTO	Capacidad de Adaptación	Nivel de desarrollo, funcionamiento físico, nivel cognitivo, nivel emocional – Edad.	Género	Forma de afrontamiento y reacciones psicológicas – Estrés	Autoestima	Apariencia – Imagen Corporal	Cambios en los estilos de vida
Cicogna 1	10 niños y adolescentes con edad entre 8 y 18 años Estudio Exploratorio	Se utilizaron instrumentos como la entrevista semiestructurada y las fichas médicas	La considera Indispensable	La expresión de sentimientos es en función de la etapa de desarrollo.				Punto de impacto, ya que se destacan visualmente ante los demás.	Genera impacto debido a que los hábitos son modificados
Miller 2	De 85 familias elegibles, participaron 75 madres con niños con cáncer Estudio Descriptivo	Utilizaron cuestionarios como instrumento. Los síntomas de la depresión en los niños fueron evaluados por la Child Behavior Checklist.				Se encontró mayor relación entre afrontamiento y depresión que entre afrontamiento y estrés en una relación de 37 y 29 . Aplicando el coeficiente de pearson.			
Rodríguez 3	40 adolescentes con diagnóstico de cáncer sin antecedentes de enfermedad psiquiátrica Estudio Descriptivo	Entrevistas clínicas estructuradas			el 42%, 10 de sexo masculino, 1 de sexo femenino, episodios depresivos	Amenaza contra el bienestar			
Hernández 5	50 menores, 50 progenitores Descriptivo, exploratorio	Inventario Clínico Infantil (ICI), que es una reducción de la segunda parte del Child Behavior Checklist (CBCL) que consta de 96 ítems.	(22%)			Proceso dinámico y flexible. Presenta reacciones emocionales intensas			

AUTOR	MUESTRA / TIPO DE ESTUDIO	INSTRUMENTO	Capacidad de Adaptación	Nivel de desarrollo, funcionamiento físico, nivel cognitivo, nivel emocional – Edad.	Género	Forma de afrontamiento y reacciones psicológicas – estrés	Autoestima	Apariencia – Imagen Corporal	Cambios en los estilos de vida
Matziou V, 6	80 niños y adolescentes con cáncer, entre 6 y 16 años. El grupo control consistía en 84 niños saludables. Prospectivo	El instrumento utilizado fue el The Children's Depression Inventory (CDI) – 27.		Los adolescentes con cáncer (Nº 35) tuvieron puntuación media de 5 de depresión, mayor que en relación a los niños con cáncer (Nº 45) con puntuación de 4.6	El análisis estadístico de los niños con cáncer y niños sanos en términos de género muestra que la puntuación de depresión media de los varones (7 ± 6,3) fue mayor que en las mujeres (6,2 ± 4,9),				
Bragado 7	120 niños de 9-16 años de edad. Descriptivo, experimental, exploratorio	La depresión se midió con el Children's Depression Inventory (CDI), consta de 27 ítems que puntúan de 0-2, según la gravedad del síntoma	Aunque los niños enfermos si se perciben con menos salud, este hecho no parece afectar su estado emocional		No se encontraron diferencias atribuibles al sexo	El soportar grandes dosis de estrés = ser emocionalmente más fuerte.	La autoestima se asocia + con la salud y - con depresión <autoestima = >depression	Los niños se perciben con mejor apariencia física que las niñas.	
Cabrera 8	65 niños entre seis y doce años de edad que asistían a los servicios de Oncología Exploratorio.	Inventario de Ansiedad-Rasgo para niños STAIC, y el Cuestionario de Depresión Infantil. Para controlar el efecto de la variable edad se establecieron tres grupos de acuerdo al desarrollo cognitivo.		Grupo I (6 años) 18,5 % Grupo II (7-9 años) 41,5 % Grupo III (10-12 años) 40%	Niñas N=29 Depresión 10,72 (6,07) Niños N=36 Depresión 11,94 (6,36)	Suceso estresante que afecta. Se ve aumentado			Cambios importantes en los hábitos
Çavuşoğlu 9	50 niños con cáncer en unidades externas de oncología Descriptivo	The Children's Depression Inventory CDI.		La corta edad sirve como función de protección	Niñas Nº 19 11.4211 D.E (5.7185) Niños Nº 31 10.7097 D.E (4.7413)	Riesgo más alto			

Fuente: ZULUAGA S. Lina M., VELÁSQUEZ, Sandra M. Resultados de los aportes de los artículos. Participación de enfermería en la detección de factores de riesgo de depresión en niños y adolescentes con tratamiento oncológico. 2012.

## ✓ **CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN**

La capacidad de adaptación es un elemento importante para los niños y adolescentes en el momento de enfrentarse a una enfermedad como el cáncer, ya que según lo evaluado por diferentes autores, se puede encontrar que la forma de adaptación puede llegar a ser un factor que afecte positivamente o negativamente al menor. Sin embargo, es un elemento difícilmente evaluable e identificable, ya que la capacidad de adaptación cuando se muestra positiva puede estar enmascarando otros sentimientos negativos de riesgo como lo es la negación, apareciendo como un falso reporte.

La peor capacidad de adaptación, como lo menciona Cicogna es un factor de riesgo para desarrollar depresión, debido a que la adaptación es un elemento indispensable, ya que implica la garantía de la sobrevivencia y cura; además que, es un determinante en una situación ansiogénica como lo es la hospitalización, que puede tener efectos en el futuro<sup>12</sup>.

La capacidad de adaptación depende de diferentes variables las cuales pueden manifestarse de forma positiva, pero la mayoría va a presentar alteraciones conductuales y reacciones emocionales intensas, que pueden derivar o no en trastornos psicopatológicos principalmente adaptativos y de comportamiento, tales como depresión.

Es de destacar que los niños con cáncer tienen una mejor capacidad de adaptación frente a la enfermedad, afrontan el tratamiento con gran fortaleza lo que les permite adaptarse a la situación con menos desgaste psicológico. Esto es debido a que los niños y adolescentes utilizan técnicas de adaptación defensivas como la negación para evitar mayores malestares emocionales, pero también puede estar directamente relacionado con la menor manifestación de síntomas emocionales de los que realmente experimentan, según lo sustentan Hernández y Bragado.

## ✓ **NIVEL DE DESARROLLO Y FUNCIONAMIENTO FÍSICO, NIVEL COGNITIVO Y NIVEL EMOCIONAL – (EDAD).**

Otro elemento para evaluar la presencia de depresión en niños y adolescentes con cáncer es el nivel de desarrollo y funcionamiento físico, nivel cognitivo y nivel emocional, y están íntimamente relacionados con la edad y el género de los mismos.

La Edad es una variable muy importante y está íntimamente relacionada con el desarrollo cognitivo.

Esta relación entre la edad y el nivel cognitivo puede manifestarse dado que a menor edad del paciente, su nivel de desarrollo y cognitivo es un factor protector, pues sus recuerdos son breves y no entienden la enfermedad por completo; disminuyendo los

---

<sup>12</sup>CICOGNA, Elizelaine de Chico. Niños y adolescentes con cáncer: experiencias con la quimioterapia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 8(5): [09 pantallas]. (Sept.-Oct. 2010).

riesgos para contraer depresión<sup>13</sup>. Las características de dualidad que trae consigo el hospital, y su significado el cual por un lado trae sufrimiento y por otro representa un espacio de cura buscando salvar sus vidas, recuperar su salud y su forma de afrontamiento, se asumirán dependiendo del nivel de desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño o del adolescente.

En cuanto a la edad, existen bases investigativas en donde se encuentran diferencias entre la edad y los niveles de depresión. Las reacciones de los niños a la enfermedad y su tratamiento dependerán en gran medida de su nivel cognitivo. Se encontró que los adolescentes (edad de 12-17 años) tenían mayores niveles de depresión que los niños, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa<sup>14</sup>.

Estos hallazgos refuerzan la convicción de que el nivel cognitivo y la edad, son factores que influyen en la aparición de depresión, pero dadas las características propias de los niños con cáncer hay una menor prevalencia de trastornos psicopatológicos, a diferencia de los niños mayores con niveles de desarrollo más altos que entienden mejor la enfermedad, el tratamiento, los efectos secundarios y los cambios en sus vidas.

Es predecible que se produzca una reacción emocional aguda caracterizada por la aparición de síntomas ansiosos y depresivos, y así mismo las fuentes ansioso/depresivas varían dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentre el niño<sup>15</sup>. Así los niños menores de 6 años presentarían trastornos frente a la separación de las figuras significativas, los niños entre 6 y 10 años manifestarían respuestas ante los procedimientos médicos y en los niños mayores de 10 años se presentarían reacciones frente a la pérdida de funciones corporales y la muerte. De la misma forma, las consecuencias emocionales se presentarían en los diferentes períodos por los que evoluciona la enfermedad.

De otra parte, el padecer esta enfermedad en períodos críticos del desarrollo, ocasiona que el desarrollo emocional de los niños tenga algunas características distintas, a los niños que no padecen de ésta enfermedad crónica; principalmente en lo que respecta a sus experiencias entre pares y en la interacción con los adultos.

## ✓ **GÉNERO.**

En cuanto al género se dice que las niñas presentan mayores índices de depresión cuando el tratamiento del cáncer representa mutilaciones en la imagen corporal, sin negar que también sea algo a señalar en los niños, pero las diferencias no son realmente significativas. En relación con el enfrentamiento de la enfermedad y los cambios producidos a raíz de ella, los niveles de depresión son equiparables entre ambos géneros.

---

<sup>13</sup>Ibid., p.

<sup>14</sup>MATZIOU, V. Evaluating depression in a sample of children and adolescents with cancer in Greece. *International Nursing Review* 55, 314–319.

<sup>15</sup>CABRERA, Pamela. Ansiedad y depresión en niños diagnosticados con cáncer. *EN: Psicopatología y Psicología Clínica* Volumen 10. Número 2. 2005. pp. 115-124



Çavuşoğlu, Matziou et al. y Cabrera encuentran conclusiones convergentes en cuanto al género. Refieren que el género no influye en los niveles de depresión en el periodo preadolescente. Sin embargo, en el período de la adolescencia, se encontró que las niñas presentan más síntomas depresivos que los niños aunque no con diferencias significativas, esto puede deberse a que los cambios en la imagen corporal influyen en su mayoría a las niñas. Una hipótesis explicativa de que no existan diferencias significativas en los estados emocionales entre niños y niñas es que el padecer una enfermedad crónica con las características de esta enfermedad como es el cáncer, podría eliminar las posibles diferencias de acuerdo al género que se esperarían en sujetos sanos.

Se considera que, el género tiene importancia para la detección de riesgo de depresión en niños y adolescentes con cáncer, sin embargo; no es un elemento único significativo. Podría tener mayor interés en el momento en el que la enfermedad implique alteración física pues entraría en juego el género en el que ya está fundamentado que las niñas son más afectadas.

#### ✓ **FORMA DE AFRONTAMIENTO Y REACCIONES PSICOLÓGICAS**

La forma de afrontamiento y las reacciones psicológicas son elementos que desarrollan los niños y adolescentes para enfrentar y poder vivir con la nueva situación como lo es la enfermedad del cáncer, por ello estos se pueden considerar también como elementos a identificar potencializadores de depresión en esta población. Una de las consideraciones es la situación de estrés ya que el recibir el diagnóstico de cáncer, someterse a tratamientos contra esta enfermedad produce en el niño y adolescente trastornos en su vida.

Por otra parte, el afrontamiento son esfuerzos conscientes para regular la emoción, la cognición, el comportamiento, la fisiología y el medio ambiente en respuesta a eventos estresantes. La ansiedad y la depresión combinadas se caracterizan, por la alta afectividad negativa, mientras que sólo la depresión se relaciona con afecto bajo en niños y adultos. Además, de manera general, se asocia el estrés a cáncer con síntomas de depresión<sup>16</sup>.

Las reacciones ante el cáncer infantil, la adaptación al mismo y sus repercusiones son muy diferentes. No existe una única forma de afrontar dicha situación sino que la adaptación al cáncer debe ser considerada un proceso dinámico y flexible que depende de una serie de variables que inciden, tanto en las repercusiones y secuelas en la manera de afrontar la vida del niño y adolescente como de su familia<sup>17</sup>.

Se puede llegar a considerar que los niños y adolescentes con cáncer, al igual que cuando se vive con una experiencia nueva, generan estrategias de afrontamiento para

---

<sup>16</sup> KIMBERLY, S. Miller. The Role of Coping and Temperament in the Adjustment of Children with Cancer. *Journal of Pediatric Psychology* 34(10) 2009. pp. 1135–1143.

<sup>17</sup>HERNÁNDEZ, Sonia. Indicadores de alteraciones emocionales y conductuales en menores oncológicos. *Psicooncología*. Vol. 6. Núm. 2-3. 2009. pp. 311-325.

realizar un mejor proceso adaptativo a la enfermedad. Estas estrategias se ven manifestadas por reacciones psicológicas tales como el estrés. Estos índices de estrés pueden afectar más o menos según la forma de presentación, pudiéndose manifestar en reacciones emocionales intensas como trastornos psicopatológicos como la depresión.

Otra de las manifestaciones emocionales que se pueden demostrar y significan riesgo es la negación y la evitación, las cuales están fundamentadas por el estudio de Bragado, en donde sugiere que los niños con cáncer afrontan la enfermedad y el tratamiento con una gran fortaleza, lo que les permite adaptarse a la situación con poco desgaste psicológico, esto estaría descrito porque los niños utilizan estrategias de afrontamiento tales como la negación o evitación del malestar emocional lo que llevaría a informar de menos síntomas emocionales de los que realmente experimentan.

Los menores pueden utilizar diferentes estrategias de afrontamiento dependiendo del tiempo del tratamiento en el que se encuentren, sumado a esto se evalúa la capacidad con la que se plantea la enfermedad y las reacciones psicológicas que tome el menor pues es de tener en cuenta el afrontamiento que le permite la familia en el que se desarrolle. La gran mayoría de menores según estudios analizados, la negación se utiliza como la primera estrategia para evitar el sufrimiento de sus padres y familia.

Las reacciones psicológicas son manifestaciones que merecen una especial atención por las consecuencias que representa, pues una enfermedad como el cáncer se convierten en un suceso estresante en la medida que es una situación desconocida e incontrolable para las personas que afecta no sólo su bienestar físico sino psicológico, esta hipótesis está apoyada por Cabrera en sus investigaciones del tema, así como por Rodríguez quien considera que la adquisición de una enfermedad grave supone ante todo una situación de estrés que amenaza el bienestar, creándose así una alteración del estado emocional.

Los niños con cáncer poseen un riesgo más alto de depresión porque están viviendo continuamente con una enfermedad relacionada con el estrés<sup>18</sup>, esto significa que hay una reacción emocional al afrontamiento de la enfermedad que se puede considerar como un riesgo para depresión, según la medida en que se maneje estas expresiones emocionales. Es de tener en cuenta que el solo hecho de la enfermedad hace que esto signifique una vivencia de cambios y trastornos que se pueden manifestar por estrés, es una manifestación inherente al diagnóstico.

El evaluar la presencia e intensidad de estrés que pueda tener un niño o adolescente durante su proceso de tratamiento frente al cáncer, es un factor que puede llegar a ser determinante de presencia o no de depresión. El cáncer por si solo representa una situación estresante debido a las percepciones de alteraciones y probabilidades nefastas que tiene sobre la vida de un ser humano, pero además al no permitir el desarrollo normal de la niñez y juventud, ejerce un efecto negativo en niños y adolescentes al tener que cambiar las prioridades, propias de su edad, para conservar la vida.

---

<sup>18</sup>ÇAVUŞOĞLU, Hicran. Depression in Children with Cancer. Journal of Pediatric Nursing. Volume 16, Issue 5, (October 2001), Pages 380–385.

Hay que tener en cuenta que esta serie de factores que se asocian a la depresión se interrelacionan entre sí y hay muchas que dependen de otras; por ejemplo las estrategias de afrontamiento pueden ser factores determinantes efectivas para la aparición de depresión, pero esta misma, está relacionada, con el nivel de desarrollo y con el apoyo familiar percibido por el menor.

#### ✓ **AUTOESTIMA.**

El autoestima definitivamente está ligada con la presencia o no de depresión cuando se vive una enfermedad como el cáncer. La autoestima es un factor protector cuando está bien desarrollada y forjada, pero cuando no, conlleva a otros sentimientos como lo la depresión.

La autoestima se asocia positivamente con salud y negativamente con depresión, los niños con menos autoestima tienden a presentar más depresión. Mantener una buena autoestima se considera crucial para el bienestar psicológico y se asocia con el empleo de estrategias de adaptación positivas y menos depresión<sup>19</sup>. El autoestima es un factor de protección y un buen predictor de no presencia de depresión jugando un papel clave en la adaptación psicológica del niño a la enfermedad.

Es un elemento que al ser evaluado adecuadamente, puede ser un predictor importante de depresión en los niños y adolescentes con cáncer. Al identificar en los menores menos autoestima se debe tomar las medidas necesarias para evitar consecuencias graves en los menores.

#### ✓ **APARIENCIA E IMAGEN CORPORAL.**

El factor de imagen corporal, pone en evidencia como la enfermedad del cáncer produce efectos en los niños y adolescentes a nivel emocional, el tratamiento genera dificultades ya que interfiere en la socialización del adolescente, al generar rechazo por parte de los pares produciendo rechazos o malos comentarios de sus pares y efectos depresivos en la población en estudio.

La imagen corporal es un problema estrechamente ligado a la enfermedad y su tratamiento, es el cambio operado en la apariencia y el funcionamiento físico lo que obliga a un reajuste psicológico<sup>20</sup>.

El concepto físico es un aspecto importante en la valoración de uno mismo, por lo tanto se relaciona con más salud y menos depresión. Debido a la importancia que se concede en nuestra cultura a la imagen externa, cabría esperar que los niños con cáncer que

---

<sup>19</sup>BRAGADO, Carmen. Autoconcepto físico, ansiedad, depresión y autoestima en niños con cáncer y niños sanos sin historia de cáncer. *Psicothema*. Vol. 20, Nº 3, 2008. pp. 413-419.

<sup>20</sup>Ibid., p. 413-419.

experimentan cambios desfavorables en su aspecto presentaran más problemas relacionados con el estado emocional. El estudio de Cicogna al respecto menciona que la imagen corporal fue otro punto de impacto, principalmente la alopecia y la pérdida de peso, ya que se encontraron visualmente diferentes para las otras personas.

#### ✓ **CAMBIOS EN LOS ESTILOS DE VIDA.**

Los tratamientos contra el cáncer interrumpen la vida cotidiana produciendo cambios importantes en los hábitos de los pacientes y sus familias. "Los hábitos son modificados, hay limitaciones que fueron impuestas, aislamiento de parientes y amigos, ruptura inesperada de la rutina familiar y el día a día modificado"<sup>21</sup>, estos son hallazgos de estudios que evidencian estos cambios en los estilos de vida. Por ejemplo la escuela, pasa de ser un espacio muy frecuentado a esporádicamente frecuentado, dependiendo de la fase del tratamiento y de las condiciones del niño y del adolescente.

Los tratamientos contra el cáncer implican una serie de procedimientos y hospitalizaciones que traen consigo cambios en los estilos de vida de niños y adolescentes y de sus familias. En el estudio de Cicogna y Cabrera, se menciona que lo que afecta en su mayoría a los menores es el hecho de abandonar su estudio o escuela y dejar de realizar actividades típicas en esta edad, como lo es ir de compras, etc. Por ende, es un factor que tiene que ser considerado en la evaluación de factores de riesgo que implican depresión.

Según lo analizado en la descripción anterior de los factores netamente personales de los menores, es necesario realizar una identificación adecuada de problemáticas y generar estrategias de cuidado o medidas de identificación que promuevan el bienestar de los niños y adolescentes. Pero, además de los factores personales que dan riesgo de depresión, se debe tener en cuenta los que provienen de la familia, y los propios de la enfermedad estos factores tienen que ver con el grado de apoyo familiar e institucional, que afectan directamente la emoción de los niños y adolescentes.

En síntesis, dentro de los factores de riesgo a nivel personal a través de la revisión bibliográfica se evidencia, que el más relevante según lo mencionado es la forma que adopta el paciente para afrontar el tratamiento oncológico el cual va enlazado con la edad y el género del paciente, ya que es un elemento indispensable para el control de las situaciones ansiogénicas y depresivas que puede conllevar el diagnóstico y el tratamiento del cáncer.

Existen casos en los que se evidencia que el sexo femenino está más propenso a la depresión en el tratamiento oncológico a diferencia del sexo masculino, esto puede

---

<sup>21</sup> CICOGNA, Elizelaine de Chico. Niños y adolescentes con cáncer: experiencias con la quimioterapia. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 18(5):[09 pantallas]. (Sept.-Oct. 2010).

deberse a los cambios generados en la imagen corporal, pero sino se afecta la imagen corporal no hay mucha diferencia entre ambos sexos.

La edad es una variable de gran importancia dentro de los factores personales, ya que se presentan grandes diferencias entre adolescentes y niños, en los adolescentes hay mayor nivel de depresión ya que en esta etapa de la vida se tiene mayor preocupación por la imagen corporal ya que influye en las relaciones sociales, y por el riesgo que representa la enfermedad en su vida. Hay que tener en cuenta el nivel de desarrollo y cognitivo en el que se encuentra el paciente, ya que de esto depende la forma de afrontamiento y muy posiblemente las consecuencias que vaya a tener la enfermedad en sus vidas.

Otra de las consideraciones a tener en cuenta que son de soporte a la hora de evaluar riesgo de depresión y analizar sus condiciones personales, es que se puede partir de un riesgo en la presencia de uno solo de estos factores como por ejemplo el género el cual por si solo según se ha mencionado tiene un impacto importante a la hora del afrontamiento a la enfermedad, sin embargo el analizar un aspecto puede implicar necesariamente que se tenga alterado otras circunstancias que están directamente relacionadas como por ejemplo la edad, ya que los niños y las niñas reaccionan diferente pero la diferencia aumenta su brecha también si se considera también la edad, por lo tanto es importante analizar cada uno de los factores descritos pero también es interesante interrelacionarlos entre sí para un análisis más completo.

### 5.1.2. FACTORES DE RIESGO FAMILIAR

Dentro de los factores de riesgo familiares se encuentra el apoyo familiar y los factores psicosociales. A continuación en la tabla # 5 se relacionan los hallazgos encontrados en relación a estos factores.

**TABLA 4. FACTORES DE RIESGO FAMILIARES PARA DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO**

AUTOR	MUESTRA / TIPO DE ESTUDIO	INSTRUMENTO	Apoyo Familiar	Factores psicosociales
Cicogna 1	10 niños y adolescentes con edad entre 8 y 18 años Estudio Exploratorio	Se utilizaron instrumentos como la entrevista semiestructurada y las fichas médicas	Mantener la rutina anterior al diagnóstico.	
Rodríguez 3	40 adolescentes con diagnóstico de cáncer sin antecedentes de enfermedad psiquiátrica Estudio Descriptivo	Entrevistas clínicas estructuradas	Adolescencia tardía mayor riesgo de depresión. Menos apoyo familiar	
Bragado 7	120 niños de 9-16 años de edad. Estudio Descriptivo, experimental, exploratorio	La depresión se midió con el Children's Depression Inventory (CDI), consta de 27 ítems que puntúan de 0-2, según la gravedad del síntoma.	<b>Factor protector</b> emocionalmente más fuertes bienestar y salud mental. Al tener apoyo familiar.	
Cabrera 8	65 niños entre seis y doce años de edad que asistían a los servicios de oncología Exploratorio.	El Inventario de Ansiedad-Rasgo para niños STAIC, y el cuestionario de depresión infantil	Factor protector el apoyo familiar Influye positivamente	
Çavuşoğlu 9	50 niños con cáncer en unidades externas de oncología Descriptivo	The Children's Depression Inventory CDI.		Producen alteración en la rutina familiar.

Fuente: ZULUAGA S. Lina M., VELÁSQUEZ, Sandra M. Resultados de los aportes de los artículos. Participación de enfermería en la detección de factores de riesgo de depresión en niños y adolescentes con tratamiento oncológico. 2012.

#### ✓ APOYO FAMILIAR.

El apoyo de la familia, es un elemento primordial dentro del tratamiento contra el cáncer de los niños y adolescentes, esta idea se fortalece por los diferentes hallazgos como Bragado, Rodríguez, Cabrera y Cicogna. El apoyo psicológico familiar o socio sanitario es fundamental para que el niño se sienta psicológicamente mejor, de hecho, ocupa un lugar

primordial entre los factores de protección frente a los problemas psicológicos y se vincula con el bienestar subjetivo y la salud mental.

El proceso de socialización y de modelamiento por parte de los padres podría influir en la forma de experimentar y/o expresar las emociones de parte de los niños y adolescentes, y en la forma de presentación de los trastornos adaptativos en sus diversas modalidades psicopatológicas ante la incertidumbre y su capacidad para hacer frente. Al mismo tiempo la familia, sirven de soporte tranquilizador para el adolescente.

Independientemente, que el tratamiento altere las actividades diarias del niño y del adolescente, la familia debe tratar de mantener la rutina anterior al diagnóstico y ser "más real" para que el hijo enfermo no se sienta incapaz, impotente y dependiente, Los síntomas ocasionados por el cáncer en los niños suscita cambios en la rutina familiar, inclusive con pérdidas y limitaciones.

La familia es un elemento de apoyo indispensable para los menores, pero este apoyo puede estar traducido en beneficios o en apoyo negativo, cuando se favorece la represión de sentimientos que se pueden convertir en alteraciones no manifestadas de los menores. Por el contrario un ejemplo claro de apoyo positivo es el acompañamiento incondicional por parte de los padres y hermanos de los niños y adolescentes y el favorecer al máximo que las rutinas familiares Otro aspecto negativo es la sobreprotección. Por lo tanto el evaluar adecuadamente las relaciones y las diferentes dinámicas familiares que pueda tener un niño o adolescente es un punto clave dentro de la identificación de factores de riesgo de depresión.

#### ✓ **FACTORES PSICOSOCIALES.**

Los factores psicosociales, tales como la soledad, el apoyo social inadecuado y las preocupaciones financieras se asocian con la depresión en pacientes con cáncer. Pueden variar en diferentes condiciones como "los eventos negativos de la vida, tales como problemas en las relaciones familiares, la psicopatología de los padres, los padres que están divorciados, muerte de un familiar, una enfermedad grave y las cuestiones financieras<sup>22</sup>" son elementos externos pero que también pueden significar una alteración en la rutina familiar y de la vida. Estos se convierten en problemas emocionales negativos que en menor grado se constituyen en riesgo para la aparición de depresión.

El cáncer aparte de producir alteraciones a nivel físico, también tiene consecuencias a nivel económico pues el costo de los tratamientos generalmente es muy elevado, por lo tanto las prioridades económicas cambian por otras necesidades a fin de garantizar la salud y bienestar del menor, y a su vez disminuyen los gastos en gustos o elementos que anteriormente eran indispensables o importantes.

---

<sup>22</sup>ÇAVUŞOĞLU, Hicran. Depression in Children with Cancer. *Journal of Pediatric Nursing*. Volume 16, Issue 5, October 2001, Pages 380–385.

Es por esto que los factores sociales también requieren ser evaluados y son de carácter relevante al momento de identificar factores de riesgo de trastornos adaptativos tal como la depresión.

Es de gran importancia en el paciente oncológico pediátrico independiente de su edad y género el apoyo familiar y de las redes sociales, debido que este es un factor protector que permite al paciente a tener un mejor afrontamiento ante el tratamiento,

### **5.1.3. FACTORES DE RIESGO EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD Y EL TRATAMIENTO.**

La estancia (frecuencia de hospitalización, el tiempo de hospitalización), el significado de la enfermedad, los procedimientos médicos y de enfermería, el aislamiento, la etapa de la enfermedad oncológica (Tiempo desde el Diagnóstico), la administración de agentes quimioterapéuticos los efectos secundarios de la quimioterapia, la calidad de la atención prestada, la no identificación a tiempo de trastornos psicológicos, son los factores de riesgo encontrados en relación a la enfermedad y el tratamiento. A continuación en la tabla # 6 se relacionan estos factores.



**TABLA 5. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD Y EL TRATAMIENTO PARA DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO ONCOLOGICO**

AUTOR	MUESTRA / TIPO DE ESTUDIO	INSTRUMENTO	Estancia hospitalaria frecuencia - tiempo	Cáncer	Procedimientos médicos y de enfermería	Aislamiento	Atención prestada	Etapas del tratamiento	Etapas de la enfermedad	No identificación a tiempo de trastornos psicológicos.	Efectos secundarios de la quimioterapia
Cicogna (1)	10 niños y adolescentes Estudio Exploratorio	Entrevista semi estructurada, fichas médicas	El hospital es encarado como un lugar no deseado, situación ansiogénica		Situación ansiogénica (Dolor)	Sentimiento de soledad					Vómito peor manifestación. Alteración de peso y alopecia (Perdida individualidad y social)
Rodríguez (3)	40 adolescentes Estudio Descriptivo	Entrevistas clínicas estructuradas	Experimentada a separación definitiva		Fuente de estrés.						Los efectos secundarios, se relacionaron con episodios depresivos en un 42% de la población.
Kersun (4)										Aumenta el riesgo de depresión la no identificación temprana de síntomas depresión	
Hernández 5	50 menores 50 progenitores Estudio Descriptivo, Exploratorio	Progenitores se les administró el Inventario Clínico Infantil (ICI)		Se presentan alteraciones emocionales (38%) de la muestra y psicopatología leve (entre 6 y 24%)					Se presentan alteraciones emocionales (38%) de la muestra y psicopatología leve (entre 6 y 24%)		
Matziou V, 6	80 niños y adolescentes con cáncer Estudio Prospectivo	The Children's Depression Inventory (CDI) – 27					La atención debe ser integral para el paciente y su familia genera sentimientos positivos	las reacciones psicológicas se presentan en las etapas iniciales			

AUTOR	MUESTRA / TIPO DE ESTUDIO	INSTRUMENTO	Estancia hospitalaria frecuencia - tiempo	Cáncer	Procedimientos médicos y de enfermería.	Aislamiento	Atención prestada	Etapa del tratamiento	Etapa de la enfermedad	No identificación a tiempo de trastornos psicológicos.	Efectos secundarios de la quimioterapia
Bragado 7	120 niños. Descriptivo, experi mental, exploratorio	Physical Slef-Concept Description Questionnaire (PSDQ), Children's Depression Inventory (CDI)							Asociado a la baja autoestima s e e ncontro que la pobalcion presenta mayor depresión (27%)		Asociado a la baja autoestima s e e ncontro que la pobalcion presenta mayor depresión (27%)
Cabrera 8	65 niños. Descriptivo, Exploratorio .	Inventario de Ansiedad-Rasgo, Cuestionario de Depresión Infantil	Principal agente estresante, interrumpir la vida cotidiana.		Situación ansiogénica (Dolor)	Interrumpen la vida cotidiana Cambios en los hábitos					
Çavuşoğlu 9	50 niños con cáncer.	Inventario de depresión de los niños		Promueve trastornos psicológicos principalmente adaptativos,							Aumenta el factor de riesgo para depresión

Fuente: ZULUAGA S. Lina M., VELÁSQUEZ, Sandra M. Resultados de los aportes de los artículos. Participación de enfermería en la detección de factores de riesgo de depresión en niños y adolescentes con tratamiento oncológico. 2012.

## ✓ ESTANCIA HOSPITALARIA “FRECUENCIA Y TIEMPO

La estancia hospitalaria es un factor de riesgo para contraer depresión en niños y adolescentes con tratamiento oncológico, debido que es una situación ansiogénica, tanto para el paciente como para su familia, éste va a depender de la frecuencia y el tiempo de hospitalización.<sup>23</sup> El hospital es visto en general como un lugar no deseado, aceptable apenas cuando no hay otra posibilidad para mejorar su cuadro de enfermedad. Para el niño y el adolescente, el hospital tiene una característica de dualidad; al mismo tiempo que trae sufrimiento también representa un espacio de cura donde acude para el tratamiento y los exámenes, buscando salvar sus vidas y recuperar su salud.

Dentro de las características del tratamiento del cáncer que lo hacen diferente de otras enfermedades crónicas se encuentra la estancia hospitalaria. Debido a los diferentes tratamientos de la enfermedad se requiere de hospitalizaciones constantes, ya sea para la realización de cirugía o para monitorizar la aplicación de algunos fármacos antineoplásicos. Según Rodríguez la separación provocada por el ingreso a la hospitalización no es experimentada como una separación temporal, sino también como la posibilidad de una separación definitiva, se presenta un ausentismo escolar importante con posibles repercusiones sobre el rendimiento académico y la socialización, llevando esto a un factor para contraer alteraciones psiquiátricas.<sup>24</sup>

Promueve entonces, la presencia de alteraciones psiquiátricas, el sufrir una enfermedad crónica ya es considerada como una situación estresante y esto aumenta cuando se trata de enfermedades como el cáncer. Como principal agente estresante según Cabrera se evidencian los periodos de hospitalización por los tratamientos a los que son sometidos los pacientes, éstos llegan a interrumpir la vida cotidiana produciendo cambios importantes en los hábitos de los pacientes y sus familias convirtiéndose en un factor de riesgo para contraer depresión en niños con tratamiento oncológico.<sup>25</sup>

Se puede afirmar, que la estancia hospitalaria genera una situación estresante y traumática, específicamente en el caso de los niños la experiencia de sufrir cáncer y estar sometido al tratamiento en largas estancias hospitalarias ya sea por el tratamiento como tal o por consecuencias de complicaciones de este tratamiento, es altamente traumática más aún cuando el niño no tiene un exacto conocimiento de lo que sucede. El menor debe enfrentarse a situaciones estresantes como los largos períodos de hospitalización, produciendo esto interrupción de la asistencia a la escuela e inclusive períodos de aislamiento. Producto de ello, se originan en el niño sentimientos de temor, angustia, ira, culpa, pánico y depresión.

---

<sup>23</sup>CICOGNA, Op.Cit., p.

<sup>24</sup>RODRIGUEZ, Valentina, SANCHEZ, Claudia, ROJAS, Nilda Et al. Prevalencia de trastornos mentales en adolescentes con cáncer. Rev. Venez.Oncol. [online]. Vol. 21, Nº.4. Dec. 2009. [cited 27 October 2011], p.212-220. Disponible en: Available from World Wide Web: <[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-05822009000400004&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822009000400004&Ing=en&nrm=iso)>.

<sup>25</sup>CABRERA, Pamela. URRUTIA, Beatriz. Ansiedad y depresión en niños diagnosticados con cáncer. Universidad de Santiago de Chile, USACH. Volumen 10. Número 2. 2005. p. 116

## ✓ PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA.

Los procedimientos médicos y de enfermería que surgen luego del diagnóstico y tratamiento de cáncer, son vistos como una situación ansiogénica por parte de los niños, para Cabrera y Cicogna es debido al dolor sentido durante los procedimientos invasores, es un factor de riesgo presente en lo cotidiano de las hospitalizaciones, que refuerza reacciones psicológicas que incluyen sentimientos como temor, angustia, ira, culpa, pánico, miedo e inclusive miedo a la muerte.

Los medios de diagnóstico y de tratamiento suelen en ocasiones ser dolorosos y causan numerosos efectos secundarios, con lo que el tratamiento del cáncer se convierte en una fuente de estrés muy importante con el significado psicológico de indefensión frente a lo externo que ello puede conllevar. La ansiedad que provocan estos procedimientos puede ser transitoria y con cierta frecuencia se presentan reacciones de ansiedad anticipatoria que pueden interferir con el cumplimiento del tratamiento<sup>26</sup>.

En conclusión los procedimientos médicos y de enfermería se convierten en un factor predisponente en los niños y adolescentes con tratamiento oncológico para presentar depresión debido a que generan dolor, se convierten en una situación ansiogénica que genera sentimientos de temor, indefensión y angustia llevando esto a experimentar depresión.

## ✓ AISLAMIENTO.

El aislamiento tanto protector como de intensificación post – quimioterapia conllevan a alejarse de familiares, amigos y ambientes como la escuela que son factores de riesgo para sufrir una depresión. Este se intensifica en ciertos períodos pos-quimioterapia el cual genera la limitación de visitas, a fin de prevenir posibles infecciones por neutropenias severas, produciendo sentimientos de soledad y aburrimiento por permanecer todo el día en la cama.<sup>27</sup>

Se encontró como principal agente estresante los periodos largos o constantes de hospitalización, la interrupción de la asistencia a la escuela produciéndose así periodos de aislamiento. “Los tratamientos interrumpen la vida cotidiana produciendo cambios importantes en los hábitos de los pacientes y sus familias, específicamente en el caso de los niños la experiencia de sufrir cáncer y estar sometido al tratamiento es altamente traumático, más aún cuando el niño no tiene un exacto conocimiento de lo que sucede”<sup>28</sup>.

El aislamiento al que tienen que ser sometidos los niños y adolescentes por causa de los tratamientos propios de la enfermedad, se convierten en un factor estresante debido a que el aislamiento genera alejarse de familiares, amigos, y de sus actividades diarias en

---

<sup>26</sup> RODRIGUEZ, SANCHEZ, ROJAS. Op. Cit., p. 212-220

<sup>27</sup> Ibid., p.

<sup>28</sup> CABRERA., URRUTIA. Op. Cit., p. 116

especial ir a la escuela y alejarse de los compañeros es un factor que predispone a alteraciones psicológicas como la depresión.

### ✓ EFECTOS SECUNDARIOS / COLATERALES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO.

Un problema estrechamente ligado a la enfermedad y su tratamiento es el cambio operado en la apariencia y el funcionamiento físico generado por los efectos secundarios del tratamiento, que obliga a un reajuste psicológico del autoconcepto previo y la autoestima.<sup>29</sup> Este aspecto cobra especial interés en niños y adolescentes, puesto que ambos constructos están en proceso de formación. Debido a la importancia que se concede en ésta cultura a la imagen externa, cabría esperar que los niños con cáncer que experimentan cambios desfavorables en su aspecto presentaran más problemas relacionados con el autoconcepto físico, la autoestima y el estado emocional en relación a los niños sanos,

Durante el tratamiento se producen efectos secundarios, algunos de ellos reversibles como náuseas, vómitos, caída del cabello, úlceras bucales, ganancia de peso, pero otros pueden ser permanentes como amputaciones y esterilidad. Los medios de diagnóstico y de tratamiento suelen en ocasiones ser dolorosos y causan numerosos efectos secundarios, con lo que el tratamiento del cáncer se convierte en una fuente de estrés muy importante según Rodríguez<sup>30</sup>.

Frente a los efectos colaterales que pueden surgir de acuerdo con la droga y la dosis usada, los participantes del estudio "Niños y adolescentes con cáncer: experiencias con la quimioterapia"<sup>31</sup>, relatan que los primeros días de quimioterapia endovenosa son en los que presentan más efectos colaterales y que después de algunos días, ellos se encuentran mejor dispuestos. El efecto colateral es el aspecto más mencionado por los niños y adolescentes, junto con los cambios físicos, en razón de la relación con la autoimagen y la integridad de todo el organismo. Para ellos, los principales efectos colaterales son malestar, náuseas y vómitos, indisposición, falta de apetito, alteración de peso, dolor de cabeza, manchas en la piel y alopecia, los vómitos pueden ser encarados como una de las peores manifestaciones, favoreciendo la pérdida del apetito, ya que cuando se alimentan luego presentan el vómito, lo que puede llevar a rechazar la alimentación durante esa fase.

Con relación a la imagen corporal, los participantes del estudio destacan principalmente, aspectos relacionados a la alteración de peso y a la alopecia. El adelgazamiento más frecuente en el inicio, muchas veces, además de incomodar al propio adolescente se

---

<sup>29</sup>BRAGADO, Carmen . "Autoconcepto físico, ansiedad, depresión y autoestima en niños con cáncer y niños sanos sin historia de cáncer". España, Madrid: Vol 20, Nº 3. 2008. pp 413-419. Disponible en Web: [www.psicothoma.com](http://www.psicothoma.com).

<sup>30</sup>RODRIGUEZ, Valentina, SANCHEZ, Claudia, ROJAS, Nilda. Et al. Prevalencia de trastornos mentales en adolescentes con cáncer. Rev. Venez. Oncol. [online]. Vol.21. Nº 4. Dec. 2009. [cited 27 October 2011]. p.212-220. Available from World Wide Web: Disponible en: <[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-05822009000400004](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822009000400004) & Ing=en&nrm=iso>.

<sup>31</sup>CICOGNA, Elizelaine. "Niños y adolescentes con cáncer: Experiencias con la quimioterapia". Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010.

torna más destacado a partir de los comentarios de otras personas, comentarios estos que confieren al adelgazamiento un significado de desgaste proveniente del tratamiento, las personas perciban que algo está sucediendo e interfiriendo en su cuerpo. La alopecia tiene implicaciones psicosociales, ya que el cabello es importante en la comunicación social y sexual, se ha convertido en símbolo social, cultural y político. Esta ha sido asociada con dejar de ser atractivo y a la pérdida de la individualidad.

Por otra parte se encuentra la fatiga la cual es relatada por adultos jóvenes con cáncer como el más angustiante síntoma que experimentan desde el diagnóstico hasta el término del tratamiento, influyendo en la calidad de sus vidas. Otro efecto colateral es la neutropenia, que aumenta significativamente los riesgos de morbilidad y mortalidad por procesos infecciosos. En esta experiencia conviven con sentimientos de tristeza, miedo, ansiedad y depresión, sin embargo; a pesar de los efectos adversos la quimioterapia es concebida como fuente de vida.

La falta de control sobre los efectos adversos del tratamiento es generadora de preocupación, ansiedad y depresión debido a que los efectos colaterales pueden surgir de acuerdo con la droga y la dosis usada. El adolescente apunta al sufrimiento proveniente de los momentos de mayor intensidad de los efectos colaterales de la quimioterapia como responsable también de desestimular la continuidad del tratamiento.

Se puede concluir que los efectos secundarios/efectos colaterales del tratamiento oncológico son vistos entre los niños y adolescentes en su mayoría como una situación negativa dentro del proceso, debido a que genera trastornos físicos que pueden ser reversibles en la mayoría de los casos pero también pueden ser no reversible. Se evidencia que dentro de los síntomas peor vividos por ellos son las náuseas y el vómito generando éste la pérdida del apetito conllevando a una alteración de la imagen corporal como es el adelgazarse. La alopecia es otro de los efectos secundarios que más genera impacto psicológico especialmente en el adolescente debido a que le genera cambios en su vida social creando así sentimientos de tristeza que puede ser generador de una alteración psicológica como la depresión.

#### ✓ **ETAPA DE LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA.**

En relación al tiempo de diagnóstico, se considera que las reacciones emocionales son más fuertes en las etapas iniciales del diagnóstico y tratamiento, pero que disminuye progresivamente a medida que el tiempo transcurre; situación muy relacionada con la gran capacidad de afrontamiento que tienen los niños frente a situaciones estresantes, sin embargo, también concluyen que el impacto psicológico podía aumentar al final del tratamiento y la razón de esto es que en esta etapa los niños se ven enfrentados a los cambios y las limitaciones físicas dentro de la rutina diaria.<sup>32</sup>Según Hernández la forma de adaptación de los menores en cada fase de la etapa de la enfermedad oncológica (diagnóstico, tratamiento, remisión, finalización del tratamiento y supervivencia a largo

---

<sup>32</sup>BRAGADO, Carmen . "Autoconcepto físico, ansiedad, depresión y autoestima en niños con cáncer y niños sanos sin historia de cáncer". España, Madrid. Vol 20. Nº 3. 2008. pp 413-419. Disponible en Web: [www.psicothoma.com](http://www.psicothoma.com).

plazo, y en ocasiones, recaída y fase terminal), puede convertirse en un factor de riesgo para contraer trastornos psicológicos<sup>33</sup>, pocos son los niños y adolescentes que muestran una reacción positiva pero una gran mayoría presentarán reacciones emocionales : la literatura destaca principalmente, trastornos adaptativos y del comportamiento, alteraciones conductuales, sintomatología de estrés postraumático, síndrome regresivo, depresión y ansiedad.

Para Hicran, el grado de la enfermedad es el primer determinante de depresión, el riesgo de depresión aumenta entre los pacientes con cáncer cuando el tratamiento fracasa y el cáncer recurre<sup>34</sup>.

Se considera que las etapas de la enfermedad y el tratamiento son un factor de riesgo para contraer depresión en niños y adolescentes con cáncer debido a que no todos se adaptan de la misma forma en cada fase de la enfermedad, por lo general las reacciones psicológicas se presentan en las etapas iniciales; sin embargo esto depende de la forma de afrontamiento del paciente, estas reacciones emocionales podrían aumentar al final del tratamiento por el cambio físico que puede presentarse a causa del tratamiento o si se presenta recaída de la enfermedad.

#### ✓ **CÁNCER.**

El cáncer de por sí , es un factor de riesgo para contraer reacciones emocionales negativas, llevando esto a trastornos psicológicos principalmente adaptativos, comportamentales, conductuales, síndromes regresivos, depresión y ansiedad. En el artículo: "Depression in Children with Cancer"<sup>35</sup> menciona a partir de las evaluaciones realizadas se encuentra que la enfermedad por si sola representa un factor de riesgo importante de depresión, pero también nombra a los agentes quimioterápicos y sus efectos secundarios como elementos de riesgo.

En conclusión el solo hecho de padecer una enfermedad crónica y catastrófica como lo es el cáncer es un factor de riesgo para presentar reacciones emocionales ya que en la cultura, el cáncer está relacionado con la muerte.

#### ✓ **ATENCIÓN PRESTADA.**

Para Matziou la atención prestada a los niños con cáncer en tratamiento puede tener efectos significativos para producir depresión en esta población. Pero una atención integral, la adecuada información y las relaciones entre los niños, sus padres y el personal dan lugar a que los niños tengan sentimientos positivos a pesar de su enfermedad<sup>36</sup>., este

---

<sup>33</sup>HERNANDEZ,Sonia. "Indicadores de alteraciones emocionales y conductuales en menores oncológicos". España, Murcia..Vol.6. Nº 2-3. p 311-325.

<sup>34</sup> ÇAVUŞOĞLU, Hicran . "Depression in Children with Cancer".Journal of Pediatric Nursing.Vol 16. Issue 5.pp 380-385.

<sup>35</sup>Ibid., p 380-385.

<sup>36</sup> MATZIOU V, "Evaluating depression in a sample of children and adolescents with cancer in Greece". Atenas,Greccia. Nursing Riviero. 2008. p 314-319.

factor puede influir en forma negativa o positiva en el paciente. Esta atención debe ser integral no solo para el paciente sino para su familia pues ayuda a generar sentimientos positivos que contribuyen a una mejor adaptación al tratamiento.

#### ✓ **NO IDENTIFICACIÓN A TIEMPO DE TRASTORNOS PSICOLÓGICOS.**

Los pacientes pueden percibir los síntomas de depresión como reacciones normativas al estrés, dadas las situaciones inusuales de la vida por las que atraviesan y no pueden percibir que necesiten ayuda adicional. Esto demuestra que puede ser un factor de riesgo para depresión con consecuencias mayores. “La falta de expresión o la expresión inadecuada de sentimientos es un factor de riesgo para contraer problemas psicológicos en adolescentes con cáncer, lo que conduce a la no identificación a tiempo por parte del personal de salud de síntomas de trastornos psicológicos lo cual puede generar más adelante una depresión”.<sup>37</sup>

Hay que tener en cuenta que no siempre el personal médico puede identificar adecuadamente los síntomas de depresión en los adolescentes con cáncer convirtiéndose esto en un factor de riesgo para contraer depresión debido a la falta de expresión o a la expresión inadecuada por parte del paciente, sin embargo, es importante una buena valoración médica y de enfermería ante los diferentes síntomas de tipo psicológico que se pueden llegar a presentar en los adolescentes con cáncer para así evitar complicaciones mayores.

#### ✓ **ETAPA DEL TRATAMIENTO.**

La fase de tratamiento en los pacientes con cáncer en remisión presenta menor índice de depresión según las escalas de valoración analizadas en el artículo: “Evaluating depression in a sample of children and adolescents with cancer in Greece”<sup>38</sup>. Dentro de los resultados analizados se tuvo en cuenta que la mayoría de los niños con cáncer se encontraban en fase de tratamiento y el significado de la escala del CDI de niños en recaída era más alto que los niños en la etapa de tratamiento, aunque estas diferencias no fueron significativas. Los anteriores datos se obtuvieron después de completar la segunda quimioterapia o esquema de radioterapia, cuando el nivel de depresión baja en ese momento del tiempo, ya que ellos no tienen que sufrir los efectos de los continuos esquemas y los consecutivos efectos secundarios del tratamiento.

A partir de las respuestas subjetivas como resultado en el artículo: “Depression in Children with Cancer”<sup>39</sup> de las evaluaciones de síntomas y la condición especial que en los pacientes con cáncer luego de un año o más desde el diagnóstico inicial, se mostro que

---

<sup>37</sup>Leslie, Kersun .“La detección de la depresión y la ansiedad en los pacientes adolescentes con cáncer” . Philadelphia. J PediatrHematolOncol \_ Volume 31, Number 11, November 2009.

<sup>38</sup> Matziou V,“ Evaluating depression in a sample of children and adolescents with cancer in Greece”.2008.Nursing Riviero.pp 314-319.Atenas,Greccia.

<sup>39</sup>Hicran,Causus. “Depression in Children with Cancer”.Journal of Pediatric Nursing.Vol 16. Issue 5.pp 380-385.



existen diferencias en los niveles de depresión entre grupos de niños y adolescentes con cáncer y sanos, estando asociados a varios factores tales como los cambios en los estilos de vida dados por el cáncer, la quimioterapia, la fase del tratamiento, los efectos secundarios, el conocimiento de la enfermedad y su pronóstico, esto determinado según los datos subjetivos evaluados por ellos. Es de destacarse que los factores de riesgo establecidos en el artículo están relacionados con el diagnóstico y el tratamiento de cáncer.

En general, la fase del tratamiento puede influir en la depresión de los niños y adolescentes con tratamiento oncológico, puesto que no es lo mismo estar en la fase inicial del tratamiento que estar ya en la fase de remisión o incluso recaída, los tratamientos varían según el diagnóstico y etapa de la enfermedad, trayendo con ellos efectos secundarios que cambian el aspecto físico y psicológico de los pacientes.

Los factores de riesgo relacionados con el tratamiento y la enfermedad influyen negativamente en el niño y adolescente con tratamiento oncológico, debido a que la mayoría de estos están desde el momento que inicia la enfermedad hasta que termina.

Dentro de estos factores de riesgo se evidencia que contribuye para la depresión de los niños y adolescentes con tratamiento oncológico, con mayor importancia, los efectos secundarios producidos en el proceso, los derivados por los antineoplásicos que van acompañado de estancias hospitalarias largas que producen aislamiento y cambios en sus estilos de vida. Otro factor de riesgo que es de mayor relevancia entre los autores revisados son los procedimientos generados por el personal de enfermería y médico ya sean para el diagnóstico o tratamiento, estos generan dolor en la mayoría de los casos llevando al paciente a sentimientos de temor y angustia.

En síntesis, los factores de riesgo para contraer depresión en niños y adolescentes en tratamiento oncológico se dividen en factores personales, familiares y los relacionados con el tratamiento y la enfermedad.

El solo hecho de padecer una enfermedad crónica y catastrófica como lo es el cáncer es un factor de riesgo para que se presenten reacciones emocionales negativas, debido a que en la cultura el cáncer está relacionado con la finalidad de la vida, sufrimiento y dolor.

Los factores de riesgo dentro del nivel personal se relacionan entre sí, sin embargo el más relevante mencionado por los autores es la forma de afrontamiento que a su vez van relacionados con variables como lo edad y el género.

Dentro de la revisión documental la mayoría de los autores refieren que el sexo femenino puede presentar mayor depresión que en los niños cuando se ve afectada la imagen corporal, sin embargo si el tratamiento no afecta este aspecto la diferencia entre géneros no tienen diferencias significativas.

En cuanto a la edad se evidencia que existen diferencias entre los grupos de niños y adolescentes; en los adolescentes hay mayor nivel de depresión ya que en esta etapa de

la vida se tiene mayor preocupación por la imagen corporal pues influye en las relaciones sociales y por el riesgo que representa la enfermedad en su vida. Hay que tener en cuenta el nivel de desarrollo y cognitivo en el que se encuentra el paciente, porque de esto depende la forma de afrontamiento y muy posiblemente las consecuencias que vaya a tener la enfermedad en sus vidas.

El tratamiento del cáncer requiere de hospitalizaciones prolongadas, procedimientos invasivos y dolorosos que generan cambios en los estilos de vida generando estrés en el paciente, aquí entra una variable muy importante en juego como lo es la autoestima del paciente quien se encuentra que a menor autoestima mayor riesgo de depresión.

Es de gran importancia para ayudar al paciente pediátrico afrontar el tratamiento del cáncer con el apoyo familiar y las redes sociales que éste tenga, ya que en los estudios se encontró que si existe más apoyo familiar habrá menos riesgo de depresión, convirtiéndose este en un factor de riesgo predictor si el apoyo se convierte en sobreprotección.

Dentro de los factores relacionados con la enfermedad y el tratamiento, se evidencia en la revisión documental que la mayoría de los autores muestran que los efectos secundarios generados por el tratamiento propio de la enfermedad en especial el generado por el tratamiento quimioterapéutico es el principal causante de depresión en esta población, debido a que estos efectos colaterales inician desde el momento que inicia el tratamiento hasta que termina.

Hay que tener en cuenta que se pueden generar efectos secundarios reversibles como náuseas, vómitos, caída del cabello, mucositis, pérdida de peso; pero otros pueden ser permanentes como amputaciones, esterilidad etc. El efecto más indeseado por los pacientes es el vómito porque aparte de generar incomodidad y malestar, presenta pérdida del apetito generando esto cambios en el aspecto físico por la disminución del peso.

Dentro de los efectos secundarios de la imagen corporal esta de mayor importancia la pérdida del cabello que es generado por los medicamentos citotóxicos, son alteraciones que influyen en la autoimagen de los niños y adolescentes y permiten que las personas perciban que algo esta sucediendo e interfiriendo en su cuerpo, la alopecia tiene implicaciones psicosociales ya que el cabello es importante en la comunicación social y sexual, siendo símbolo social, cultural y político. La pérdida de cabello ha sido asociada a dejar de ser atractivo y a la pérdida de la individualidad. Así, las reacciones de los pacientes en cuanto a la alopecia pueden variar según la importancia que le dan al cabello, grado de pérdida, preparación e informaciones recibidas, mecanismos físicos y psicológicos.

Por otra parte la estancia hospitalaria es descrita por los autores como una situación estresante y traumática en los niños y adolescentes que están en tratamiento oncológico, esto depende de dos variables importantes como lo son la frecuencia y tiempo de la hospitalización. El tratamiento para el cáncer requiere en la mayoría de los casos la

internación del paciente en un hospital, ésta a su vez puede convertirse en una estancia hospitalaria muy larga por las complicaciones que genera o por protocolos que requieran varios días de hospitalización, convirtiéndose así en un factor de riesgo para contraer trastornos psicológicos como la depresión.

Las hospitalizaciones, en la mayoría de los casos ocasionan aislamiento en el paciente siendo este otro factor de riesgo para llevar a una depresión en esta población, está generado en la mayoría de la veces por complicaciones del tratamiento en especial en el caso de las neutropenias febriles, esto conlleva a la ausencia en sus actividades y hábitos diarios, como lo es de gran importancia en esta edad la escuela y el juego con los amigos. El aislamiento es referido por los autores como generador de sentimientos de soledad por estar alejados de sus familias, amigos y actividades propias de su edad siendo esto un contribuyente para desarrollar trastornos psicológicos.

Dentro del proceso de la enfermedad los niños y adolescentes son sometidos a procedimientos tanto médicos como de enfermería, los cuales son lamentablemente necesarios e importantes para el diagnóstico y durante el tratamiento de la enfermedad, estos pueden incluir por ejemplo biopsias, canalización de accesos venosos, tomas de laboratorios entre muchos más, estos son generadores de dolor convirtiéndose así en una situación ansiogénica creando en ellos sentimientos de temor y angustia conduciendo a reacciones psicológicas como lo es la depresión.

Las etapas de la enfermedad y el tratamiento son descritas por los autores como un factor de riesgo para contraer depresión en niños y adolescentes con cáncer debido a que juega un papel muy importante en la adaptación pues no todos se adaptan de la misma forma en cada fase de la enfermedad y tratamiento. Por lo general, las reacciones psicológicas se presentan en las etapas iniciales dependiendo de la forma de afrontamiento del paciente, estas reacciones emocionales podrían aumentarse al final del tratamiento por el cambio físico presentado a causa del mismo o si hay recaída de la enfermedad. Los tratamientos varían según el diagnóstico y etapa de la enfermedad, trayendo consigo efectos secundarios que cambian el aspecto físico y psicológico de los pacientes.

La atención prestada desde el momento del diagnóstico y durante el tratamiento a los niños y adolescentes con cáncer, es referida por un solo autor dentro de la revisión documental siendo un factor muy importante, debido que éste puede influir en una forma negativa o positiva en el paciente. Refiere que esta atención debe ser integral no sólo para el paciente sino para su familia esto ayuda a generar sentimientos positivos que contribuyen a una mejor adaptación al tratamiento.

Hay que tener en cuenta que no siempre el personal de la salud puede identificar adecuadamente los síntomas de depresión en los adolescentes con cáncer, debido a la falta de expresión o a la expresión inadecuada por parte del paciente, sin embargo; esto permite ver la importancia de una buena valoración médica y de enfermería ante los diferentes síntomas de tipo psicológico que se pueden llegar a presentar en los adolescentes con cáncer para así evitar una complicación como lo es la depresión.

En conclusión, la depresión en niños y adolescentes con tratamiento oncológico es una realidad, la cual genera dificultad en la adaptación de la enfermedad y tratamiento, pese a que se pueden identificar factores predictores para contraer depresión en esta población pediátrica y a su vez se encuentran factores protectores para evitarla.

Dentro de los predictores se encuentran: la capacidad de adaptación, nivel de desarrollo, nivel cognitivo, emocional y el estrés, forma de afrontamiento, alteraciones psicológicas edad, género, autoestima, reconocimiento de la enfermedad apariencia–imagen corporal, cambios en los estilos de vida, factores sociodemográficos, la estancia hospitalaria–la frecuencia, el tiempo de la hospitalización, la gravedad de la enfermedad –cáncer, los procedimientos médicos y de enfermería, el aislamiento, la falta de control sobre los efectos adversos, etapa de la enfermedad oncológica, agente quimioterápico, efectos secundarios de la quimioterapia, etapa del tratamiento no identificación a tiempo de trastornos psicológicos.

## **5.2. PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO.**

A raíz de la problemática de la depresión en la población pediátrica en tratamiento oncológico, surge la inquietud de buscar cual es la participación de enfermería para ayudar a detectar los factores de riesgo presentes en la depresión.

A continuación en la Tabla # 7 se relacionan siete (7) actividades realizadas por enfermería a niños y adolescentes en tratamiento oncológico para detectar depresión.

**TABLA 6. ACTIVIDADES REALIZADAS DESDE ENFERMERÍA A NIÑOS Y A ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO PARA DETECTAR FACTORES DE RIESGO PARA DEPRESIÓN**

AUTOR	MUESTRA / TIPO DE ESTUDIO	INSTRUMENTO	Permitir la expresión de sentimientos y emociones	Participar dentro de un grupo de profesionales psicosociales	Técnicas – Herramientas	Preparación física y psicológica ante el diagnóstico y tratamiento – Educación	Desarrollo del juego terapéutico	Permitir el continuo desarrollo con su red social y familiar	Mantener buenas relaciones con los pacientes y familia
Cicogna 1	10 niños y adolescentes Estudio Exploratorio	Entrevista estructurada, semi-fichas médicas	Permite conocer sus necesidades						
Engvall 2	48 adolescentes Estudio Descriptivo.	Entrevistas	Falta de tiempo de las enfermeras, educación, organización de la atención clínica Disminuye la Detección.			Factor protector Seguridad y control.			
Kiernan 3	10 profesionales médicos y de enfermería (6 médicos y 4 enfermeras) Estudio Fenomenológico, prospectivo	Entrevista estructurada semi-		Permite una atención integral		Disminuir consecuencias negativas			
William Li 4	98 niños Estudio Descriptivo, Transversal.	Entrevista semi-estructurada. Escala de depresión CES-D				Reducir al mínimo malestar físico	Aumenta desarrollo cognitivo y emocional.		
Corey 5	ARM1: 67 hombres y 60 mujeres con un rango de edad de 11 a 26 años. En el ARM2: 42 varones y 30 mujeres con un rango de edad de 10 a 21 años.	La Escala de Síntomas de Angustia McCorkle (SDS) se compone de 11 ítems.						Elementos indispensables	Puede llegar a ser uno de los soportes sociales más importantes

AUTOR	MUESTRA / TIPO DE ESTUDIO	INSTRUMENTO	Permitir la expresión de sentimientos y emociones	Participar dentro de un grupo de profesionales psicosociales	Técnicas – Herramientas	Preparación física y psicológica ante el diagnóstico y tratamiento – Educación	Desarrollo del juego terapéutico	Permitir el continuo desarrollo con su red social y familiar	Mantener buenas relaciones con los pacientes y familia
Matziou V, 6	80 niños y adolescentes con cáncer Estudio Prospectivo	The Children's Depression Inventory (CDI) – 27			Permite El reconocimiento y la evaluación de las alteraciones emocionales	Permite la escucha de las preocupaciones y temores			
Hedstroma 7	Pacientes con diagnóstico de un tumor maligno en la adolescencia en edades de (13-19 años de edad), 21 enfermeras Estudio Transversal, descriptivo	Entrevistas semi-estructuradas, 21 entrevistas con las enfermeras				Permite convertirse en participantes activos en su cuidado y promueve un sentido de seguridad. Factor protector			acciones que llegan a evitar la depresión
Çavuşoğlu 8	50 niños con cáncer.	Inventario de Depresión de los Niños	Self Report Instrumento que permite detección temprana de depresión		El selfreport es una escala de síntomas apropiados para la evaluación de la depresión				
Ishibashi 9	Niños y adolescentes con cáncer. Estudio Descriptivo	Revisión información documental de investigaciones realizadas relativas. El análisis se realizó mediante una revisión del apoyo social				La información es vital para reducir la incertidumbre y los sentimientos negativos. Individualizado			El apoyo del personal enfermería, puede asumir la importante función de fomentar la interacción positiva

Fuente: ZULUAGA S. Lina M., VELÁSQUEZ, Sandra M. Resultados de los aportes de los artículos. Participación de enfermería en la detección de factores de riesgo de depresión en niños y adolescentes con tratamiento oncológico. 2012.

✓ **PERMITIR LA EXPRESIÓN DE LOS SENTIMIENTOS Y EMOCIONES.**

Las enfermeras son responsables del cuidado de la población pediátrica en tratamiento oncológico, por lo tanto deben estar en constante capacitación buscando instrumentos para atender las necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales del niño, del adolescente y de sus familiares<sup>40</sup>. Se debe permitir la expresión de los sentimientos y reacciones ante las condiciones del tratamiento oncológico, conocer las demandas y las necesidades del niño y adolescente, y de esta manera se podrá realizar una asistencia de enfermería más calificada y orientada.

El rol de la enfermera dentro de la identificación de los riesgos de depresión en niños y adolescentes es muy importante, este valor adjunto se evidencia en la realización de actividades tales como la escucha directa de preocupaciones y temores de los niños y adolescentes y de sus familias.

Es muy importante integrar dentro de las actividades de enfermería estrategias de identificación de riesgos de depresión en niños y adolescentes permitiendo espacios de tiempo en los que se puedan desarrollar estas medidas. Estas medidas son importantes incluirlas dentro de las funciones en la atención asistencial, y se les debe dar la importancia que merecen así como otros procedimientos de enfermería o la aplicación del tratamiento en sí. La dimensión emocional de las personas es igual de significativa que las otras dimensiones.

Según Gunn Engvallén<sup>41</sup>, menciona que la falta de tiempo de las enfermeras, los cambios en la educación y la organización de la atención clínica, especialmente en relación con evaluación de las necesidades de los pacientes, es una de las causas para que no se logre una identificación de las estrategias requeridas por los adolescentes, para afrontar la enfermedad.

✓ **PARTICIPAR DENTRO DE UN GRUPO DE PROFESIONALES PSICOSOCIALES.**

Otro factor a destacar es la percepción de las enfermeras de la importancia de la presencia de otros profesionales psicosociales en la intervención durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de los niños y adolescentes con cáncer (trabajo social, psicología), beneficiando no sólo a los niños y adolescentes en sí, sino también a sus familias. Además, encuentran un beneficio al percibir que un mejor entrenamiento a nivel de salud mental en los profesionales de enfermería permite identificar en un tiempo oportuno y adecuado problemas emocionales de los pacientes infantiles, teniendo en cuenta que es el profesional en permanente contacto directo con el paciente y la principal persona para identificar problemas de toda índole.

---

<sup>40</sup>CICOGNA, Elizelaine. "Niños y adolescentes con cáncer: experiencias con la quimioterapia". Rev. Latino-Am. Enfermagem. 8(5): [09 pantallas]. (Sept.-Oct. 2010).

<sup>41</sup>ENGVALLEN, Gunn. "¿Son las enfermeras y los médicos capaces de evaluar las estrategias que los adolescentes con diagnóstico reciente de cáncer usan para hacer frente a la angustia de la enfermedad y la relacionada con el tratamiento?". Suecia: 2010. Support Care Cancer (2011), 19:605–611 DOI 10.1007/s00520-010-0859-0.

Es importante reconocer los signos y síntomas de depresión en los niños con cáncer es de gran importancia y no subestimar ésta área que es tan poco estudiada y trabajada, para así generar acciones que permitan una mejor adaptación de los niños tanto al diagnóstico como al tratamiento.

✓ **DESARROLLO DE JUEGOS TERAPÉUTICOS.**

Es de gran importancia generar actividades que beneficien el ámbito emocional de los niños, no obstante no se desarrollan, aún es un área poco explorada. Sin embargo, según Ho Cheung William Li dentro de las acciones que menciona que pueden reducir al mínimo las alteraciones emocionales, es una correcta preparación física y psicológica para el diagnóstico y el tratamiento, esto representa un margen de mejora dentro de la acción de enfermería y es un beneficio para el desarrollo adecuado de los niños<sup>42</sup>. Otra de las actividades a la que le dan relevancia y que deberían ser más analizadas y ejecutadas es el desarrollo de juegos terapéuticos durante la hospitalización, que permitan un mayor desarrollo y crecimiento adecuado de los niños para así evitar las consecuencias nefastas de la alteración, paralelas a pesar de mantenerse los cambios de la vida diaria y la socialización, necesarias para su proceso evolutivo mental. Además significa el que los niños puedan gastar su tiempo libre en juegos recreativos que aumenten su bienestar y disminuyen la carga de los procedimientos y el tratamiento diario sufrido a causa del padecimiento.

✓ **PERMITIR EL CONTINUO DESARROLLO CON SU RED SOCIAL Y FAMILIAR.**

Las actividades que puede realizar la enfermera para mejorar las condiciones emocionales de los niños y adolescentes con cáncer, van destinadas a la mejora de las condiciones sociales de los niños y adolescentes durante su tratamiento y hospitalización, es decir, permitir que los pacientes pediátricos continúen con su desarrollo y relaciones con su red familiar y de amigos, esto significa que el niño y adolescente continúe con actividades normales evitando así el desarrollo de trastornos tales como la depresión<sup>43</sup>.

La necesidad de satisfacer las insuficiencias sociales de la población infantil es relevante para permitir una percepción de desarrollo normal según su ciclo vital, el poder continuar con las relaciones con sus amigos y el que sientan que pueden asistir a la escuela. En esta área se deben realizar grandes investigaciones y esfuerzos para poder brindar oportunidades y estrategias que permitan este desarrollo.

Además, los niños y adolescentes utilizan sus redes sociales de apoyo como elementos indispensables para la expresión de sentimientos y preocupaciones durante este evento estresantes de su vida.

---

<sup>42</sup>HO CHEUNG, William Li . "El impacto del cáncer en el bienestar físico, emocional, y psicosocial de los niños". EN: Cancer Nursing. Hong Kong, China. Volume 33, (January/February 2010); Issue 1, 2009. pp 47-54

<sup>43</sup>COREY, Amy L. "Social Support and Symptom Distress in Adolescents / Young Adults With Cancer". EN: Journal of Pediatric Oncology Nursing. Indianápolis, Vol 25, Nº 5 (September/October 2008); 2008. pp 275-284.



✓ **MANTENER BUENAS RELACIONES CON SUS PACIENTES NIÑOS, ADOLESCENTES Y FAMILIA.**

Otra condición que cumple con un papel importante para los niños y adolescentes con cáncer es el definir buenas relaciones con el personal de salud que lo atiende, una relación que demuestre confianza, empatía y la posibilidad de realización de preguntas en relación a dudas con la experiencia nueva vivida y a la resolución de temores relacionadas con esto. El grupo de salud y en su mayoría las enfermeras, debido al contacto directo e inicial que tiene con el paciente puede llegar a ser uno de los soportes sociales más importantes para el niño cuando éste no cuenta con el apoyo adecuado de la familia o de los amigos.

✓ **INTRODUCCION DE TÉCNICAS / HERRAMIENTAS.**

Para Matziou mediante la realización adecuada de técnicas o herramientas de aplicación diaria en la práctica clínica, se puede mejorar la identificación de alteraciones emocionales en los niños y adolescentes. Estas herramientas deben ser propuestas por las enfermeras y deben ser medidas que faciliten el reconocimiento y la evaluación de las alteraciones para la realización de planes que brinden una mejora en estas alteraciones.<sup>44</sup>

Dentro de esta evaluación de herramientas, se debe contar con el valor agregado que tiene el destinar un tiempo adecuado para el contacto directo con los niños y adolescentes que faciliten la empatía, la confianza y la escucha de necesidades, temores, preocupaciones, miedos y dudas sobre la situación de vida relacionada con el cáncer en la que se ven inmersos los pacientes pediátricos.

Las enfermeras son capaces de identificar los pacientes con depresión en oncología mediante la detección temprana y herramientas de evaluación. Dentro de las herramientas se encuentra el selfreport la cual es una escala de síntomas apropiada para la evaluación de la depresión<sup>45</sup>. Estas escalas muestran el grado y la severidad de la depresión a determinar la necesidad de una evaluación psiquiátrica.

La identificación de factores de riesgo por parte de la enfermera que puedan afectar la estabilidad emocional de los niños y adolescentes con cáncer durante las diferentes fases del proceso de la enfermedad crónica es fundamental para detectar a tiempo alteraciones psicológicas en esta población. Las enfermeras deben ser conscientes que la identificación de necesidades permite un desarrollo de intervenciones más adecuadas y que esta identificación debe realizarse de forma individualizada, además deben nivelar las necesidades según la subjetividad y necesidades del niño y adolescente, y lo que ellos perciben como situaciones más alteradas.

---

<sup>44</sup>MATZIOU, V, Evaluating depression in a sample of children and adolescents with cancer in Greece". Atenas, Grecia.: Nursing Riviero. 2008. p 314-319.

<sup>45</sup>HICRAN, Cauus. "Depression in Children with Cancer". EN: Journal of Pediatric Nursing. Vol 16, Issue 5. pp 380-385

Para el cuidado al niño y al adolescente con cáncer y su familia, el plan de cuidados de enfermería debe tener en cuenta que serán sometidos a un tratamiento largo y complejo, que manejarán numerosas informaciones acerca de la enfermedad, que necesitarán adaptarse a nuevas personas, equipos de salud que les dicen lo que deben hacer, qué comer y cómo actuar. Es por todo esto que se deben buscar e implementar instrumentos para atender las necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales del niño, adolescente y de sus familiares.

✓ **EDUCACIÓN / INFORMACIÓN. “PREPARACIÓN FÍSICA Y PSICOLÓGICA ANTE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO”.**

Una buena atención de enfermería para los adolescentes tratados por cáncer consiste principalmente en satisfacer sus necesidades, ser agradable, amistoso, solidario y tener un competente personal, ofrecer adecuada información apropiada para la edad, siendo todos estos aspectos un factor protector para evitar la depresión en adolescentes con cáncer. Es de destacar que una de las intervenciones de enfermería es la información, siendo de gran ayuda para los adolescentes ya que les permite convertirse en participantes activos en su cuidado y a su vez promueve un sentido de seguridad y control. A través de una previa información por parte de la enfermera se puede llegar a reducir al mínimo el malestar físico, tales como náuseas, vómitos; se logra minimizar el impacto de los temores de la alienación y los sentimientos de autoimagen alterada. Las enfermeras pueden sugerir acciones para que el adolescente mantenga siempre contacto con amigos y familiares, y así evitar el aislamiento y prevenir un trastorno psicológico como lo es la depresión.

La información que se les brinda a los niños y adolescentes con cáncer, es una de las estrategias principales que permite que el paciente participe en su proceso de enfermedad, fomentando a su vez un mejor afrontamiento a la situación y por ende menos alteraciones emocionales. Esta información debe ser brindada durante todo el proceso en el diagnóstico, durante cualquier nuevo procedimiento, en el pronóstico, sin importar la edad y el nivel cognitivo. La medida que pueden utilizar el personal de enfermería para dar la información a los padres y sus redes sociales en este caso, es realizar analogías que permitan comprender la situación pero con ejemplos que aclaren mejor la explicación.

En el artículo: “Problemas psicosociales y de cuidado en Oncología Pediátrica. Percepción de los profesionales médicos y de enfermería”<sup>46</sup>, se encuentra como resultado la condición de los profesionales de enfermería que trabajan en áreas de pediatría especialmente en oncología que pueden llegar a cumplir una función única en la identificación de problemas psicosociales dentro de las funciones a desempeñar por las enfermeras en el proceso del cáncer infantil y que puede ayudar a confrontar mejor cualquier situación es el brindar una completa información y una correcta preparación de los niños frente al diagnóstico y al tratamiento. Esta preparación está muy relacionada con el tipo de entrenamiento y el tiempo de experiencia que tenga la profesional.

---

<sup>46</sup> KIERNAN, Gemma. “Psychosocial Issues and Care in Pediatric Oncology. Medical and Nursing Professionals’ Perceptions” EN: Cancer Nursing, Dublín: Volume 33 (September/October 2010); Issue 5.. pp E12-E20.

Las enfermeras con un nivel superior educativo tienen un impacto mejor en la capacidad de evaluar al paciente y su situación psicosocial. Las enfermeras son responsables de los cuidados de los pacientes, por ejemplo ser accesible, explicar y facilitar, proporcionando cuidado físico y emocional. Este cuidado es de acuerdo con los planes de atención estandarizados que pueden limitar la atención personalizada y el apoyo a la atención estereotipada de patrones.

En síntesis, La enfermera puede participar en la educación del paciente pediátrico y de la familia frente a las reacciones producidas por el cáncer pero esto se consigue si hay una mayor educación superior, lo cual tiene un mejor impacto en la capacidad de evaluar a un paciente y su situación psicosocial.

Es de gran importancia que el cuidado del adolescente con cáncer cuente con enfermeras con un alto nivel de conocimientos que les permita lograr así identificar como el niño y adolescente utiliza o no estrategias para afrontar la enfermedad, teniendo en cuenta que esto se logra a través de una atención personalizada para así incluir intervenciones de enfermería en el plan de cuidado dirigidas a identificar las estrategias usadas o no por los adolescentes para afrontar su enfermedad.

La identificación adecuada de los signos y síntomas de depresión durante el diagnóstico y tratamiento de los niños con cáncer, es fundamental para evitar consecuencias negativas en el bienestar emocional de esta población.

A pesar de no encontrarse actividades específicas como tal para detectar la depresión de los pacientes pediátricos con tratamiento oncológico dentro de la revisión documental mencionan actividades en las que puede ser partícipe el personal de enfermería, dentro de estas están la educación adecuada para el niño sobre el diagnóstico y tratamiento que ayuden a reducir los niveles de ansiedad y depresión durante el curso de la enfermedad; la aplicación adecuada de técnicas de juego terapéutico que permitan el desarrollo cognitivo, social y emocional de los niños, así como el permitir la socialización y el utilizar el tiempo libre en actividades adecuadas que por último se ven reflejadas en la disminución de las escalas de depresión.

Es importante demostrar la validez que tiene el profesional de enfermería dentro de un grupo interdisciplinar para la atención de los niños y adolescentes y sus familias, de igual forma insisten en que la presencia de áreas psicosociales (psicología – trabajo social) durante el proceso de análisis de estado emocional es absolutamente necesaria para la identificación de factores y su manejo. Las profesionales de enfermería son el personaje dentro del equipo de salud que más tienen posibilidades de contacto con los pacientes y a quienes más les manifiestan las necesidades de los niños y adolescentes a nivel emocional. Una adecuada identificación significa una remisión oportuna y adecuada, esto se encuentra directamente relacionado con la capacidad que generan las enfermeras según la experiencia y tiempo de labores, demostrando así que se requiere una mayor capacitación para que esta actividad no sea a partir de un nivel empírico sino también con mejores fortalezas a nivel cognitivo.

Permitir las continuas relaciones con la red familiar y de amigos es una estrategia importante para permitir la expresión de preocupaciones, ya que los niños y adolescentes usan estas redes como los principales medios de soporte y de apoyo durante eventos estresantes como el cáncer.

Los niños con cáncer tienen un alto riesgo para contraer depresión, el reconocimiento de los trastornos emocionales, la evaluación sistemáticamente de factores de riesgo y síntomas de depresión en los niños con cáncer y hacer actividades apropiadas por parte de enfermería que son funciones importantes que generan gran impacto. Un instrumento de ayuda es la escala del self - report.

El permitir el continuo contacto con los amigos y familia, el fomentar la participación en áreas de desarrollo social como la escuela, son medidas que pueden repercutir en el bienestar emocional y social de los niños, ya que en general en estas edades se busca un sentido de independencia e iniciar con nuevas relaciones interpersonales. Estas medidas son áreas que requieren mayores investigaciones, pero es aquí donde la enfermera tiene que formar parte fundamental de este desarrollo Investigativo.

A través de esta revisión bibliográfica se identifica que la enfermera debe ser participe activa en la detección de factores de riesgo para contraer depresión en la población pediátrica, sin embargo no se encontraron mas actividades específicas, a raíz de esto se genera la necesidad de innovar con la realización de herramientas que permitan esta evaluación dentro de un marco clínico para mejorar los índices de identificación y por ende un mejor manejo.

## 6. CONCLUSIONES

1. La participación de enfermería ante la detección de factores de riesgo para depresión en niños y adolescentes con tratamiento oncológico, inicia con la identificación de estos factores. Estos factores de riesgo se dividieron en tres grandes grupos:

Factores personales: La pobre capacidad de adaptación, sobre todo en adolescentes; las edades entre 12 y 17 años debido a que su nivel de desarrollo y funcionalidad física, cognitiva y emocional les permite entender mejor su enfermedad, en cuanto al género ser mujer cuando se es adolescente dado los cambios posibles en la imagen corporal. De otra parte el no favorecer la negación y la evitación en niños son factores de riesgo, ya que son formas positivas de afrontamiento porque producen poco desgaste psicológico.

La presencia de estrés, una pobre autoestima, los cambios en la imagen corporal entre ellos la alopecia y la pérdida de peso y la modificación permanente de los estilos de vida se referenciaron como factores de riesgo personal, frente a los cuales los pacientes deben implementar estrategias de afrontamiento para manejarlos y reducir el riesgo de presentar depresión.

En los factores familiares se distinguen: La falta de apoyo familiar incluyendo los cambios en la rutina familiar y la sobreprotección y entre los factores socio demográficos la soledad, el apoyo social inadecuado, las preocupaciones financieras, la psicopatología de los padres o su divorcio, la muerte o enfermedad de otro familiar y el incremento de los gastos, son condiciones familiares que vulneran al niño y adolescente con cáncer.

Entre los factores relacionados con la enfermedad y el tratamiento están: Las constantes hospitalizaciones que cambian la cotidianidad, los procedimientos médicos y de enfermería que producen diversas reacciones emocionales desagradables y sentimientos de indefensión, el aislamiento, los efectos secundarios relacionados con el tratamiento oncológico que alteran la apariencia y el funcionamiento físico, la etapa de la enfermedad oncológica misma y la enfermedad que culturalmente implica muerte, la deficiente atención prestada, la no identificación a tiempo de trastornos psicológicos y la etapa del tratamiento.

2. Se encontraron las siguientes actividades de enfermería que pueden disminuir los factores de riesgo para depresión: La expresión de sentimientos y emociones, la aplicación adecuada de técnicas de juego terapéutico que permitan el desarrollo cognitivo, social y emocional de los niños, así como el permitir la socialización y el utilizar el tiempo libre en actividades adecuadas que por último se ven reflejadas en la disminución de las escalas de depresión, educación adecuada para el niño sobre el diagnóstico y tratamiento que ayuden a reducir los niveles de ansiedad y depresión durante el curso de la enfermedad.

Se evidencia que existen factores que pueden ser predictores para enfermería a la hora de detectar factores de riesgo para depresión en niños y adolescentes con tratamiento oncológico que contribuyen a la participación de enfermería como son: El nivel educativo de las enfermeras debido que esto genera un mejor impacto en la capacidad de evaluar al paciente y su situación psicosocial, la experiencia que tenga la enfermera, el tiempo que tienen las enfermeras en el servicio de oncología pediátrica, cambios en la educación y la organización de la atención clínica especialmente en relación con evaluación de las necesidades de los pacientes, siendo una de las causas para que no se logre la identificación de estrategias usadas por los adolescentes para afrontar la enfermedad. El cuidado de enfermería se encuentra limitado en ocasiones por los planes de atención estandarizados en los hospitales que pueden limitar la atención personalizada y el apoyo a la atención estereotipada de patrones.

## BIBLIOGRAFIA

BRAGADO, Carmen. Autoconcepto físico, ansiedad, depresión y autoestima en niños con cáncer y niños sanos sin historia de cáncer. *Psicothema*. [online]; Vol. 20, Nº 3. 2008. pp. 413-419. Disponible en: Available from .<<http://redalyc.uaemex.mx>>.

CABRERA, Pamela., URRUTIA, Beatriz, VERA Verónica. Et. al. Ansiedad y depresión en niños diagnosticados con cáncer. EN: *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. [online]. Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP);.2005. ISSN 1136-5420/05. Volumen 10, Número 2, pp. 115-124. .

CASTELLANO, Carmina., SÁNCHEZ DE TOLEDO, José., BLASCO, Tomás. Et. al. Afrontamiento y malestar emocional parental en relación a la calidad de vida del adolescente oncológico en remisión. *PSICOONCOLOGÍA*. [online]. 2010. Vol. 7, Nº 2-3, pp. 415-431.

ÇAVUŞOĞLU, Hicran. Depression in Children with Cancer. *Journal of Pediatric Nursing*. Volume 16, Issue 5, (October 2001); Pages 380–385. doi.org/10.1053/jpdn.2001.0000.

CEH, Said Farah., RODRÍGUEZ AKÉ, Agustín., SOSA CORREA, Manuel. Desarrollo de la inteligencia emocional en niños hospitalizados por situación oncológica. *Revista Científica Electrónica de Psicología*. Nº.5. Universidad Autónoma de Yucatán. Disponible en: Available from: <[http://200.57.56.70/revista/psicologia/IMG/pdf/6\\_-\\_Nº\\_5.pdf](http://200.57.56.70/revista/psicologia/IMG/pdf/6_-_Nº_5.pdf)>.

CICOGNA, Elizelaine de Chico., NASCIMENTO CASTANHEIRA, Lucila., APARECIDA GARCIA DE LIMA, Regina. Niños y adolescentes con cáncer: experiencias con la quimioterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2010, Vol.18, Nº 5. Disponible en: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000500005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000500005&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000500005>.

COREY L, Amy., HAASE, Joan E., AZZOUZ, Faouzi., MONAHAN, Patrick O. Social Support and Symptom Distress in Adolescents/Young Adults With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2008. 25: 275. DOI: 10.1177/1043454208321117.

CUEVAS-URIOSTEGUI, María Luisa., VILLASIS-KEEVER, Miguel Ángel and FAJARDO-GUTIÉRREZ, Arturo. Epidemiología del cáncer en adolescentes. En: *Salud pública Méx* [online]. 2003, vol.45, suppl.1. Disponible en: Available from: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000700015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700015&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0036-3634. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342003000700015>.

ENGVALL, Gunn., SKOLIN, Inger., MATTSSON, Elisabet., HEDSTRÖM, Mariann., VON ESSEN, Louise. Are nurses and physicians able to assess which strategies adolescents recently diagnosed with cancer use to cope with disease- and treatment-related distress?. *Support Care Cancer* (2011) 19:605–611. DOI 10.1007/s00520-010-0859-0

ESLAVA ABUCHA, Verónica. Aspectos psicológicos del adolescente con cáncer. Available from [http://www.asion.org/pdf/aspectos\\_psicologicos\\_adolescente\\_cancer.pdf](http://www.asion.org/pdf/aspectos_psicologicos_adolescente_cancer.pdf)

FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Concepción., PADIERNA SÁNCHEZ, Celina., VILLORIA FERNÁNDEZ., Erica. Et. al. Repercusión de la ansiedad y depresión en el estado físico y funcionalidad de enfermos oncológicos durante el tratamiento con quimioterapia. *Psicothema* [online].2011. Vol. 23., N°3, pp. 374-381. <[www.psicothema.com](http://www.psicothema.com)>. ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG.

GERALI, María., SERVITZOGLOU, Marina., PAIKOPOULOU, Dimitra., THEODOSOPOULOU, Helen., MADIANOS, Michael., VASILATOU-Kosmidis, Helen. Psychological Problems in Children With Cancer in the Initial Period of Treatment. *Cancer Nursing: (July/August 2011); Volume 34, Issue 4.* pp. 269-276. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181fa5698

GAVIRIA, Ana Milena., VINACCIA, Stefano., RIVEROS, María Fernanda., QUICENO, Japcy Margarita. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe.* 2007. N° 20, issn 0123-417X.

GONZÁLEZ, Carrión Pilar. Experiencias y necesidades percibidas por los niños y adolescentes con cáncer y por sus familias. *Nure Investigación*, N° 16, Junio 2005.

GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, Yolanda del Refugio. Depresión en niños y niñas con cáncer. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, Redalyc. Actualidades en Psicología*, Vol. 20, Núm. 107, 2006, pp. 22-44. Disponible en: Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=133212642002> ISSN. 2586444.

HEDSTRÖM, Mariann., SKOLIN, Inger., VON ESSEN, Louise. Distressing and positive experiences and important aspects of care for adolescents treated for cancer. Adolescent and nurse perceptions. *European Journal of Oncology Nursing* (2004) 8, 6–17. doi.org/10.1016/j.ejon.2003.09.001

HERNÁNDEZ, Sonia., LÓPEZ, Concepción., DURÁ, Estrella. Indicadores de alteraciones emocionales y conductuales en menores oncológicos. *Psicooncología.* 2009. Vol. 6, Núm. 2-3. ISSN 1696-7240.

HILDENBRAND, Aimee K., CLAWSON, Kathleen J., ALDERFER, Melissa A. and MARSAC, Meghan L. Coping With Pediatric Cancer : Strategies Employed by Children and Their Parents to Manage Cancer-Related Stressors During Treatment. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 2011 28: 344. DOI: 10.1177/1043454211430823.

HINDS Pamela S., QUARGNENTI, Alice., BUSH, Andrew J., PRATT, Charles, FAIRCLOUGH, Diane., RISSMILLER, Ginny., BETCHER, Donna., GILCHRIST, Gerald S. An evaluation of the impact of a self-care coping intervention on psychological and clinical



outcomes in adolescents with newly diagnosed cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. Volume 4. Issue 1. (March 2000). Pages 6-17. doi.org/10.1054/ejon. 1999.0051.

ISHIBASHI, Akiko. The Needs of Children and Adolescents With Cancer for Information and Social Support. *Cancer Nursing*: February 2001, Volume 24, Issue 1. pp. 61-67.

KERSUN, Leslie S., ROURKE, Mary T., MICKLEY, Megan., KAZAK, Anne E. Screening for Depression and Anxiety in Adolescent Cancer Patients. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*: (November 2009); Volume 31, Issue 11. pp. 835-839 doi:10.1097/MPH.0b013e3181b8704c

KIERNAN, Gemma., MEYLER, Emma., GUERIN, Suzanne. Psychosocial Issues and Care in Pediatric Oncology: Medical and Nursing Professionals' Perceptions. *Cancer Nursing*: (September/October 2010); Volume 33, Issue 5. pp. E12-E20 doi: 10.1097/NCC.0b013e3181d5c476.

KURTZ, Brian., P. ABRAMS, Annah. N. Psychiatric Aspects of Pediatric Cancer. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2010, 19(2):401-21, x-xi] doi:10.1016/j.pcl.2011.06.009.

HO CHEUNG, William LI., CHUNG, Oi K. Joyce; CHIU, Sau Ying. The Impact of Cancer on Children's Physical, Emotional, and Psychosocial Well-being. *Cancer Nursing*: (January/February 2010); Volume 33, Issue 1. pp. 47-54. doi: 10.1097 /NCC.0b013e3181aaf0fa.

MASSIE, Mary Jane. Prevalence of Depression in Patients With Cancer. EN: *Journal of the National Cancer Institute Monographs* [online]. N° 32, 2004. Disponible en: Available from <<http://jncimono.oxfordjournals.org/>>

MATZIOU, V., PERDIKARIS, P., GALANIS, P., DOUSIS, E. and TZOUMAKAS, K. Evaluating depression in a sample of children and adolescents with cancer in Greece. *International Nursing Review*, (2008), 55: 314–319. doi:10.1111/j.1466-7657.2008.00606.x

MILLER, Kimberly S., VANNATTA, Kathryn., COMPAS, Bruce E. The Role of Coping and Temperament in the Adjustment of Children with Cancer. EN: *Journal of Pediatric Psychology*. [online]. 2009. 34(10) pp. 1135–1143. Disponible en: Available from <<http://jpepsy.oxfordjournals.org/>>.

PARDO, Constanza., MURILLO, Raúl., PIÉROS, Marion., CASTRO, Miguel Ángel. Casos nuevos de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia, 2002. *Revista colombiana de cancerología* 2003; 7(3) Disponible en: Available from: <<http://incancerologico85.internet.gamma.axesnet.net/documentos/rcc2003v7n3a02.pdf>>

RODRIGUEZ, Valentina., SANCHEZ, Claudia., ROJAS, Nilda et al. Prevalencia de trastornos mentales en adolescentes con cáncer. *Rev. venez. oncol.* [online]. (Dec. 2009);

Vol. 21, N° 4. Available from World Wide Disponible en: Web: <[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-05822009000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822009000400004&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0798-0582>.

SALCEDO MELO, Claudia Marcela., CHASKEL, Roberto. Impacto psicosocial del cáncer en niños y adolescentes. CCAP. Volúmen 8, Número 3.