



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2024-2025
Trabajo de Fin de Grado

Revisión sistemática sobre la implicación del personal de enfermería en los aspectos psicológicos y sociales del cáncer pediátrico

Elena Marugán Gila

Tutor/a: María Inmaculada Pérez Soto

RESUMEN

Introducción: A lo largo de nuestra vida pasamos por una serie de etapas que nos hacen evolucionar y formarnos como personas. La niñez y la adolescencia son períodos muy importantes en nuestro desarrollo y adquisición de habilidades psicosociales, sin embargo, esto puede verse alterado por situaciones adversas como el padecimiento de un cáncer. La enfermedad va a suponer una amenaza para su vida y la de su familia, alterando su normalidad y teniendo que lidiar contra tratamientos y circunstancias no deseadas. Aquí es donde el tipo de apoyo y la manera en que se brinda, cobran una gran importancia, enfocando los cuidados de una forma integral.

Objetivo: Definir las alteraciones psicológicas y sociales que se producen en pacientes oncológicos pediátricos y determinar qué aporte en cuidados puede ofrecer el personal de enfermería para minimizarlos.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos que habían sido publicados en Pubmed, Dialnet, Scielo y Google Académico. Para la estrategia de búsqueda se establecieron como descriptores “cáncer”, “niño”, “alteración psicosocial”, “enfermería” “repercusión”, “afrontamiento”, “oncology”, “children” “nursing” y “psychosocial”. Los artículos incluidos fueron evaluados según el nivel de evidencia del Joanna Briggs Institute (JBI).

Resultados: Se incluyeron 12 artículos que permitieron analizar la manera en la que el diagnóstico y tratamiento del cáncer afectan al niño y su entorno, mostrando intervenciones llevadas a cabo en estas situaciones, y a través de las cuales se observaron resultados más positivos en su afrontamiento.

Conclusiones: Ofrecer un acompañamiento y apoyo integral, en donde la enfermera proporcione una atención centrada en el paciente a través de intervenciones psicosociales que favorezcan su adaptación a la enfermedad, ayudarán a mejorar su calidad de vida y a obtener un mejor afrontamiento.

Palabras clave: Cáncer, niño, alteración psicosocial, enfermería, intervención.

ABSTRACT

Introduction: Throughout our lives we go through a series of stages that make us evolve and form us as people. Childhood and adolescence are very important periods in our development and acquisition of psychosocial skills, however, this can be altered by adverse situations such as cancer. The disease will pose a threat to your life and that of your family, disrupting your normality and having to deal with unwanted treatments and circumstances. This is where the type of support and the way in which it is provided becomes very important, focusing care in an integral way.

Objective: To define the psychological and social alterations that occur in pediatric oncology patients and to determine what contribution in care nursing staff can offer to minimize them.

Methodology: A systematic review of scientific articles published in Pubmed, Dialnet, Scielo and Google Scholar was carried out. For the search strategy, the descriptors “cancer”, “child”, “psychosocial disturbance”, “nursing” “impact”, “coping”, “oncology”, “children” “nursing” and “psychosocial” were established as descriptors. The included articles were evaluated according to the Joanna Briggs Institute (JBI) level of evidence.

Results: 12 articles were included, allowing us to analyze the way in which the diagnosis and treatment of cancer affect the child and their environment, showing interventions carried out in these situations, and through which more positive results in coping were observed.

Conclusions: Offering a comprehensive accompaniment and support, where the nurse provides patient-centered care through psychosocial interventions that favor their adaptation to the disease, will help to improve their quality of life and obtain a better coping.

Key words: cancer, child, psychosocial alteration, nursing, intervention.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. HIPÓTESIS	6
4. OBJETIVOS	6
5. MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
▪ Diseño	7
▪ Estrategia de búsqueda de información	7
▪ Estrategia de selección.....	8
▪ Herramientas de evaluación de evidencia	8
6. RESULTADOS.....	9
7. DISCUSIÓN	20
▪ PRINCIPALES LIMITACIONES.....	23
▪ PRINCIPALES FORTALEZAS.....	23
▪ APLICACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA	24
▪ FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	25
8. CONCLUSIONES	26
9. BIBLIOGRAFÍA.....	27
10. ANEXOS.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Etapas de la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson	1
Tabla 2: Formato PICOT de la pregunta de investigación	7
Tabla 3: Criterios de inclusión y exclusión	8
Tabla 4: Tabla de resultados	11
Tabla 5: Esquema DAFO.....	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama de flujo	9
-----------------------------------	---

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

JBI: Joanna Briggs Institute

CDI: Children's Depression Inventory

SCAS: Spence Children's Anxiety Scale

PedsQL: Pediatric Quality of Life Inventory

BDI-II: Beck Depression Inventory-Second Edition

STAI-Y: State-Trait Anxiety Inventory

SSQ: Social Support Questionnaire

EQ: Emotional Quotient

SEQ-C: Self-Efficacy Questionnaire for Children

KIDCOPE: Kid's Coping Strategies

ESAS: Edmonton Symptom Assessment System

EVA: Escala Visual Analógica.

APPT: Adolescent Pediatric Pain Tool

FACIT-F: Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Fatigue

RCADS-30: Revised Child Anxiety and Depression Scale - 30

PROMIS: Patient-Reported Outcomes Measurement Information System

K-SADS: Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia

SAS: Social Anxiety Scale

SDS: Self-Rating Depression Scale

EORTIC QLQ-C30: European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30

CPS: Caring Professional Scale

1. INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicosocial de los niños juega un papel fundamental durante los primeros años de vida, ya que va a permitirles adquirir la capacidad necesaria para formar y mantener relaciones con otras personas, aprender a interactuar con el entorno y desarrollar nuevas habilidades y destrezas. (1)

El psicoanalista Erik Erikson formuló la teoría del desarrollo psicosocial con el fin de estudiar al ser humano en cada una de sus etapas vitales y ver el impacto que la interacción y las relaciones sociales tienen sobre su crecimiento y configuración de la personalidad. (1) Para ello define ocho fases, que las da por nombre “etapas”, a través de las cuales las personas pasan a lo largo de todo su ciclo vital. Dichas etapas se inician a partir de una “crisis” (2) a la que cada individuo debe enfrentarse y superar, y en donde la forma de gestionarlo será decisiva para su crecimiento psicológico y social.

Resolver con éxito los distintos conflictos psicosociales va a permitir el desarrollo de una virtud o fortaleza y, por consiguiente, avanzar hacia la siguiente etapa. (3) Sin embargo, la resolución fallida supondrá dificultades sociales y emocionales, que interferirá en la continuidad del proceso. (2)

Teniendo en cuenta el enfoque que tiene esta teoría de Erik Erikson, resulta interesante tomarla de referencia contando con los pros y los contras de esta, ya que está centrado principalmente en cómo el proceso del cáncer afecta a los niños que lo padecen desde el plano psicológico y social, y las consecuencias que tiene en su desarrollo vital. Esto está muy relacionado con las bases que Erikson escoge para formular sus ocho etapas. (3)

Tabla 1: Etapas de la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson

<u>ETAPA 1</u>	Confianza vs. Desconfianza	(0 a 18 meses)
<u>ETAPA 2</u>	Autonomía vs. Vergüenza y duda	(18 meses a 3 años)
<u>ETAPA 3</u>	Iniciativa vs. Culpa	(3 a 5 años)
<u>ETAPA 4</u>	Laboriosidad vs. Inferioridad	(5 a 13 años)
<u>ETAPA 5</u>	Identidad vs. Difusión de la identidad	(13 a 21 años)

<u>ETAPA 6</u>	Intimidad vs. Aislamiento	(21 a 39 años)
<u>ETAPA 7</u>	Generatividad vs. Estancamiento	(40 a 65 años)
<u>ETAPA 8</u>	Integridad del ego vs. Desesperación	(65 años en adelante)

Las 4 primeras etapas se centran en la niñez, en donde los padres y cuidadores poseen un papel muy importante para generar una relación de afecto y cuidado, creando un entorno seguro para que el niño pueda adquirir confianza, dando la posibilidad de explorar el medio para desarrollar autonomía, estimulándole para que incremente su creatividad y sea capaz de poner a prueba sus habilidades y capacidades. (3)

Sin embargo, todo esto se puede ver afectado por un proceso estresante y traumático como es el cáncer. Se trata de una situación que va a suponer una amenaza para la vida y la integridad del niño, en donde una serie de procedimientos afectaran tanto a nivel físico y funcional, como en la rutina cotidiana y la dinámica familiar, social y escolar. (4) Es un periodo de tiempo donde el niño va a estar sometido a tratamientos y sus posibles efectos secundarios, fruto de estas intervenciones, que le interferirá en su calidad de vida y en las actividades diarias propias de su desarrollo. (5)

A estas edades se encuentran escolarizados y habrá numerosas ocasiones en las cuales no podrán asistir a las clases, ya sea porque están hospitalizados, porque no se encuentran físicamente bien o en algún caso, porque deban desplazarse desde su localidad de residencia hasta centros donde se les pueda realizar el tratamiento de su enfermedad. En estos casos, es importante que la escuela y la educación estén integradas en el tratamiento médico para que el niño continúe con el desarrollo escolar y pueda mantenerse conectado con una vida normal y seguir con el aprendizaje, evitando que se produzca una situación de desventaja respecto al resto de sus compañeros. (6,7)

El colegio también tiene un papel importante a nivel social. Se trata de uno de los principales lugares donde establecen relaciones con otros niños como ellos, y una ausencia prolongada puede llegar a generar sensación de aislamiento o soledad con respecto al resto. (8)

Para que todo esto tenga la menor repercusión posible en el niño es muy importante el papel que desempeñan las aulas escolares que se encuentran en los hospitales, encargadas de que los niños puedan continuar con su papel como alumnos y sigan formándose y estableciendo relaciones sociales. También se puede reforzar mediante el contacto directo del profesor del hospital con el tutor de la escuela, facilitando ejercicios, pruebas y evaluaciones con el fin de evitar el distanciamiento con el colegio. (6,7) Y, una vez que el niño este en las condiciones adecuadas, llevar a cabo el reingreso escolar, que le ayudará a volver a tener la sensación de normalidad y mejora de su calidad de vida. (7)

El cambio físico experimentado durante la enfermedad es otro de los temas con los que tienen que lidiar estos niños. Se trata de un cambio que les puede generar inseguridad, ya que se ven físicamente debilitados y con diferencias notables con respecto a su aspecto anterior (pérdida de peso, palidez, pérdida de cabello...) los cuales son signos que pueden producir mucho malestar dado que es un indicador para los demás de la enfermedad que padecen. (4) Esto les acaba generando preocupación, miedo al rechazo y afección en la autopercepción.

La mayoría de los niños y niñas pueden lidiar con el caos emocional ocasionado por el cáncer, y dar buenas muestras de adaptación, crecimiento y desarrollo psicosocial positivo. Sin embargo, un grupo de ellos desarrolla problemas psicológicos tales como depresión, ansiedad, trastornos del sueño y dificultad en las relaciones interpersonales. Además, la incertidumbre sobre la recaída y supervivencia plantea una amenaza importante para la vida del niño con cáncer. En la edad escolar y adolescencia ya comprenden y reconocen las consecuencias que ocasiona su enfermedad, y se preocupan por su completa recuperación. (8)

Por todo esto, es importante que los niños reciban una adecuada información, siempre acorde con su edad, desde la etapa inicial del proceso y se les ofrezca en todo momento un buen apoyo psicológico para reducir lo máximo posible los síntomas de malestar emocional. Además, también hay que tener en cuenta a la familia en este proceso, ya que el cáncer en un hijo supone un evento muy traumático, difícil de gestionar y que generará un desequilibrio en la vida

cotidiana de la familia. La enfermera desempeña un papel fundamental dentro del equipo cubriendo las necesidades del paciente y la familia ya que son los profesionales del equipo de salud que más tiempo pasan junto a ellos y que mantienen un contacto más estrecho, lo que hace que puedan ser capaces de reconocer esas emociones y sentimientos. Gracias a su capacidad de observación y escucha pueden desarrollar unos cuidados que garanticen una atención integral, en donde la base de ello sea una relación cercana de empatía y comunicación, permitiendo que el paciente pueda expresar tanto con la comunicación verbal como con la no verbal, sus necesidades, y de esta forma la enfermera ofrezca un cuidado de calidad. (9)

Hoy en día, existen asociaciones y fundaciones creadas con el fin de ayudar a estos niños que se encuentran hospitalizados y que por su situación necesitan un apoyo mayor, proporcionándoles compañía, entretenimiento o educación. Algunos ejemplos de ello son:

- “Fundación Aladina”: tiene como objetivo proporcionar un apoyo integral a los niños y adolescentes enfermos de cáncer acompañándolos durante todo el proceso. (10)
- “Fundación Pequeño Deseo”: proporcionan experiencias a los niños, para poder cumplir sus deseos, y así ayudarles a sobrellevar su enfermedad y que la estancia en el hospital sea lo más amena posible.(11)
- “Mamás en Acción”: son un grupo de mujeres que acompañan a los niños hospitalizados que están solos porque no tienen padres o no pueden vivir con ellos. (12)

Pero, además de estos recursos, una buena opción para tener en cuenta sería la presencia de consultas de enfermería especializadas desde un punto de vista sanitario y de cuidados en el diagnóstico del cáncer, que se centrase en el paciente desde un enfoque biopsicosocial, ayudándole y acompañándole tanto a él como a su familia durante todo el proceso de la enfermedad. De esta manera tendrían un seguimiento más personalizado, no solo centrado en el tratamiento médico y sus resultados, qué les ayudaría a afrontar de una manera más positiva la enfermedad.

2. JUSTIFICACIÓN

El cáncer pediátrico representa una problemática en la salud mundial, ya que según la OMS se calcula que cada año padecen cáncer unos 400.000 niños y adolescentes de entre 0 y 19 años, de los cuales aproximadamente 90.000 mueren al año debido a esta enfermedad. Constituye una de las primeras causas de muerte en la población pediátrica. (13) La incidencia del cáncer infantil en España es de 1.500 casos nuevos al año, siendo las leucemias, los linfomas, los neuroblastomas, los tumores del sistema nervioso central y los tumores de Wilms los tipos más prevalentes. (9)

El diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad va a suponer un desafío para el niño y su familia, ya no solo a nivel físico, sino también a nivel social, emocional y psicológico. El cáncer da lugar a una serie de aspectos estresantes significativos, debido a las interrupciones en la vida diaria, cambios en la apariencia física y temores sobre el futuro, que en algunos casos acaban desencadenando en un aumento de la angustia emocional, incluyendo síntomas de ansiedad y depresión. (14) Se ha demostrado una significativa correlación entre el afrontamiento de esta situación y las tasas de prevalencia de los trastornos adaptativos y del estado del ánimo, oscilando entre el 5% y el 20% de los casos. (15,16)

Debido a su complejidad y la repercusión que supone en la vida del paciente, este debe ser atendido por un equipo multidisciplinar que atienda todas las áreas. Para evitar que el tratamiento se enfoque exclusivamente en la cura del problema orgánico, es interesante plantear la opción de una consulta que realice un seguimiento más personalizado y trate las necesidades desde una perspectiva holística. (17)

Son varias las especialidades que cuentan con este tipo de consultas, las cuales permiten al personal de enfermería establecer una mejor comunicación y ambiente terapéutico con el paciente, evitando centrarse únicamente en los procedimientos técnicos. (18) Algunos ejemplos son aquellas destinadas al manejo de la diabetes y de la hipertensión, el control del embarazo, a la formación y atención de pacientes ostomizados y a la cura de heridas crónicas,

entre otras. Con el uso de estas consultas, se han realizados varios estudios en donde los usuarios afirman obtener un alto nivel de satisfacción, superior al 75%, con la labor ejercida por el personal de enfermería y de la calidad de sus cuidados, lo cual anima a seguir implantando estos recursos sanitarios centradas en otras especialidades. (19–21)

Teniendo en cuenta estos datos, la existencia de una consulta de enfermería destinada a abarcar los problemas psicosociales que pueden surgir en el paciente oncológico, podría permitir una mejor adaptación a la situación, ya que se trata de una enfermedad muy temida, que genera muchas dudas y en donde un acompañamiento más cercano por parte de un profesional sanitario ayudaría a gestionar esta situación y tener una mejor aceptación de esta. Este tipo de práctica asistencial, en donde se busca reducir todo lo posible el impacto psicológico y mejorar la calidad de vida, ya se ha observado en situaciones como el manejo del paciente ostomizado, en las cuales se han obtenido resultados mucho más positivos al dar cuidados individualizados y holísticos enfocados en las repercusiones físicas, sociales y psicológicas, ayudando notablemente al paciente en la gestión de dicha situación. (22)

3. HIPÓTESIS

La existencia de una consulta de enfermería que abarque los problemas sociales y psicológicos del niño con cáncer permitirá un abordaje holístico de la enfermedad minimizando sus efectos.

4. OBJETIVOS

- Definir las alteraciones psicológicas que se producen en pacientes oncológicos pediátricos.
- Valorar las alteraciones de las habilidades sociales en pacientes oncológicos pediátricos.
- Determinar que aporte en cuidados puede ofrecer el personal de enfermería para minimizar los aspectos psicológicos y sociales.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

- **Diseño**

Se trata de una revisión sistemática que tiene como objetivo analizar las alteraciones psicológicas y sociales que experimentan los niños oncológicos y ver cómo se podría minimizar este impacto mediante la existencia de consultas de enfermería que abarquen estos temas. Para ello, se ha llevado a cabo una investigación de artículos científicos.

- **Estrategia de búsqueda de información**

Para realizar la búsqueda y recogida de datos, en primer lugar, se planteó un problema para analizar, que es la afectación psicológica y social que tienen los niños y niñas que padecen cáncer, y, en segundo lugar, se propuso cuál sería la contribución que una enfermera puede hacer para minimizar los efectos.

En base a eso, se formuló la siguiente **pregunta de investigación**: “*¿Las consultas de enfermería enfocadas al manejo de los problemas sociales y psicológicos del niño con cáncer puede suponer una mejor aceptación de todos los aspectos que engloba de la patología?*”.

A continuación, se elaboró un **esquema PICOT** (tabla 2):

Tabla 2: Formato PICOT de la pregunta de investigación

P: Paciente	Niños y adolescentes oncológicos.
I: Intervención	Implementación de una consulta de enfermería para abordar problemas sociales y psicológicos que puedan surgir durante el transcurso de la enfermedad.
C: Comparación	Niños y adolescentes sanos.
O: Resultado	Mejor adaptación a la enfermedad.
T: Tiempo	Desde noviembre 2024 hasta abril 2025

Las principales bases de datos utilizadas para llevar a cabo la recogida de datos han sido Dialnet, Pubmed, Scielo y Google Académico. En ellos se usó como palabras clave “cáncer”, “niño”, “alteración psicosocial”, “enfermería” “repercusión”, “afrontamiento”, “oncology”, “children” “nursing” y “psychosocial”. Y como operador booleano “AND”.

- Estrategia de selección

Durante la búsqueda se aplicaron una serie de filtros para realizar una selección de los artículos encontrados, a través de los siguientes criterios de inclusión y de exclusión (tabla 2).

Tabla 3: Criterios de inclusión y exclusión

Criterios inclusión	Criterios exclusión
Niños y adolescentes diagnosticados de cáncer.	Pacientes que no sean niños o adolescentes (adultos o personas de edad avanzada).
Estudios observacionales, de intervención o de evaluación del impacto de programas o prácticas de enfermería.	Opiniones de expertos o artículos de revisión no sistemática
Estudios que documenten cómo la implicación del personal de enfermería afecta a los aspectos psicológicos y sociales de los pacientes pediátricos con cáncer.	Artículos que se centren únicamente en los aspectos técnicos o médicos del tratamiento, sin considerar la dimensión psicológica o social.

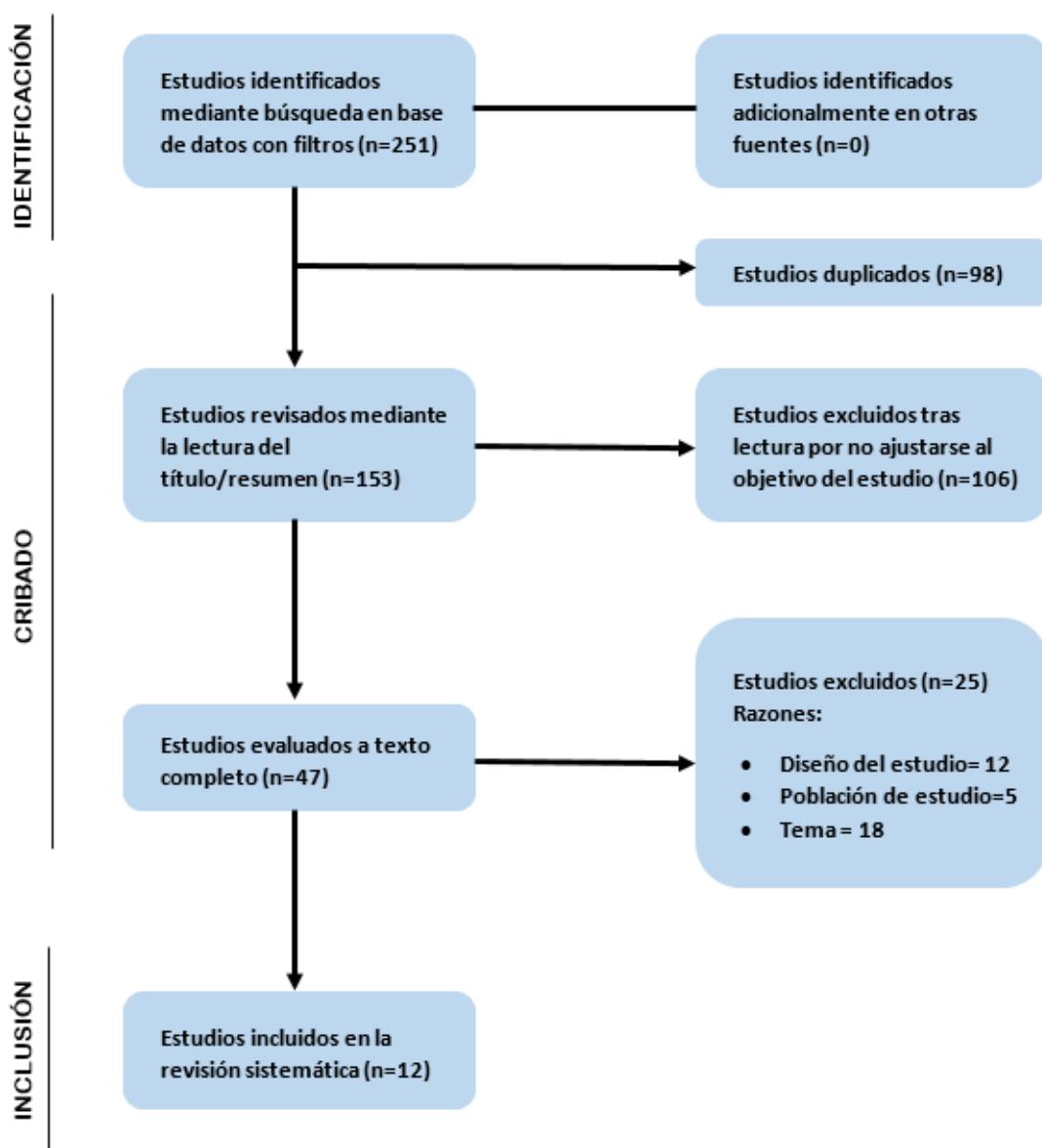
- Herramientas de evaluación de evidencia

Para analizar el nivel de evidencia de los artículos seleccionados se ha usado el propuesto por el JBI (Joanna Briggs Institute). También, se ha evaluado la evidencia de la revisión sistemática que se ha realizado siguiendo el modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

6. RESULTADOS

Se realizó una búsqueda inicial utilizando las palabras claves mencionadas y se obtuvieron 251 artículos.

Tras la lectura del título y del resumen se descartaron 106 artículos, bien sea porque estaban duplicados o porque no se ajustaban al objetivo del estudio. Por último, se realizó una lectura más crítica, aplicando los criterios de inclusión y exclusión (Tabla 3), lo que redujo la búsqueda al no adaptarse al diseño, la población y el tema a tratar en el estudio. De esta forma, quedaron 12 artículos que fueron los seleccionados para incluirse en la revisión sistemática.



Los autores muestran como a raíz de la enfermedad, los pacientes se enfrentan a una serie de situaciones que afectarán de manera negativa a su calidad de vida y desarrollo. (23,25,26,28,30) Es por ello por lo que frecuentemente los niños diagnosticados de cáncer experimentan procesos de depresión y ansiedad a lo largo de su enfermedad (23-26, 29-34) y por esa razón requieran de un mayor apoyo y atención.

Durante la niñez y la adolescencia se lleva a cabo un desarrollo integral y la adquisición de habilidades sociales (25,34), sin embargo, estos pacientes presentarán limitaciones para el desarrollo de estas debido a la alteración de sus actividades de la vida diaria y la pérdida de normalidad con respecto a sus compañeros (24). Las estancias en el hospital, la apariencia física y la incertidumbre en relación con su futuro, son algunos de los factores que les acaban influyendo en sus relaciones sociales y generando sensación de aislamiento. (24,25)

Según la bibliografía, el uso de intervenciones genera una mejora del afrontamiento de los pacientes oncológicos. Una buena orientación profesional y un correcto y constante aporte de información a lo largo de todo el proceso son clave para reducir la presencia de estos síntomas y molestias. (32-34)

Tabla 4: Tabla de resultados

AUTOR PRINCIPAL. AÑO. PAÍS. NÚMERO DE REFERENCIA	DISEÑO DEL ESTUDIO	MUESTRA	INTERVENCIÓN	HERRAMIENTA DE VALORACIÓN	RESULTADOS	NIVEL DE EVIDENCIA JBI
Nelly Cano-Vazquez E et al 2022 México (23)	Estudio de cohorte con grupo control	37 pacientes de entre 8 y 14 años que fueron diagnosticados de leucemia.	Realización de encuestas para determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes pediátricos diagnosticados de leucemia.	-Inventario de depresión infantil (CDI). -Escala de ansiedad infantil Spence (SCAS). -Inventario de Calidad de Vida Pediátrico (PedsQL 4.0).	El 43.2% de los pacientes refirió síntomas depresivos, el 13.5% depresión moderada y el 5.4% depresión severa. En cuanto a la ansiedad, el 10% refirió síntomas. La calidad de vida se calificó como muy buena en el 38% de la muestra, buena en el 57% y mala en el 2%.	Nivel 3 C
Phan J et al 2022 Francia (24)	Estudio observacional transversal	43 pacientes jóvenes de entre 15 y 27 años diagnosticados de cáncer.	Se les realizó un estudio los dos meses posteriores al diagnóstico para valorar los síntomas depresivos y ansiosos, el apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento durante ese periodo de tiempo.	-Inventario de Depresión de Beck Revisado (BDI-II) -Inventar de Ansiedad Estado-Rango (STAI-Y). -Brief Cope (cuestionario que evalúa las estrategias de afrontamiento).	EL 53,5% de la muestra presentó síntomas depresivos, en donde el 46,6% de los casos tenía depresión leve. Además, se observó como la presencia de los síntomas depresivos estaba relacionado con las	Nivel 4 B

				-Cuestionario de Apoyo Social (SSQ6). -Cuestionario sociodemográfico.	estrategias de afrontamiento. En cuanto a la ansiedad, se obtuvo una puntuación media de 45,7%. Los resultaron mostraron una buena satisfacción con el apoyo social, que demostraban la importancia del apoyo familiar y social.	
Arpacı T et al 2021 Turquía (25)	Ensayo controlado aleatorizado	48 adolescentes de entre 12 y 18 años supervivientes de leucemia infantil, los cuales, al menos hacía dos años, ya habían finalizado el tratamiento. De forma aleatoria se les asignó en dos grupos (grupo de intervención y grupo control) que contaban con 24 participantes cada uno de ellos.	El objetivo del estudio era medir la calidad de vida, la autoeficacia y las habilidades de afrontamiento de los supervivientes. Para ello, se le asignó aleatoriamente a un grupo de intervención, que realizó durante 10 semanas un programa de educación y asesoramiento en la web, y a un grupo control que recibió el seguimiento a largo plazo que se realizaba de manera habitual.	Durante el estudio se les evaluó la calidad de vida, la autoeficacia y las habilidades de afrontamiento en cuatro momentos: al inicio, tras la intervención, al mes de finalizar la intervención y al tercer mes de acabarlo. Esto se realizó mediante los siguientes cuestionarios: -Formulario de Características Descriptivas (EK I) -Inventario de Calidad de Vida Pediátrica (The	Tras la intervención se observaron diferencias significativas en cuanto a la calidad de vida y las escalas psicosociales, obteniendo unas puntuaciones más elevadas. También, las puntuaciones referentes a la autoeficacia emocional y el afrontamiento activo fueron significativamente mayores en el grupo de intervención.	Nivel 1 C

			<p>La intervención trató temas como el autoconocimiento, las habilidades de afrontamiento, comunicación y resolución de problemas y la promoción de la salud.</p>	<p>PedsQL 4.0 Generic Core)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuestionario de Autoeficacia para Niños (SEQ-C) -Cuestionario de afrontamiento (KIDCOPE) -Cuestionario de Evaluación de la Efectividad del Programa de Orientación y Educación Psicosocial con Tecnología. 	<p>En cuanto al afrontamiento negativo, las puntuaciones en este grupo fueron inferiores que en el grupo control.</p>	
Andriastuti M et al 2022 Indonesia (26)	Ensayo controlado aleatorizado	50 niños de 2 a 18 años con neoplasia maligna asignados de forma aleatoria en dos grupos: grupo intervención que recibiría cuidados paliativos, y un grupo control que no.	<p>El fin del estudio consiste en realizar una comparativa entre la calidad de vida y la intensidad de los síntomas de los niños con neoplasia maligna que recibieron cuidados paliativos y aquellos que no.</p> <p>Los cuidados paliativos consistieron en visitas domiciliarias durante 3 meses centradas en el manejo de síntomas y</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Para valorar la calidad de vida se les evaluó mediante el cuestionario Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQLTM) a todos los participantes en la primera y duodécima semana de intervención. -Para la intensidad de los síntomas se utilizó la escala de evaluación de síntomas de Edmonton (ESAS) y se les evaluó en cada una de las visitas. 	<p>Se observó una mejoría significativa en cuanto a la calidad de vida en el grupo de intervención, y un empeoramiento progresivo a medida que pasaban las semanas en el grupo control.</p> <p>En relación con la intensidad de los síntomas, las principales mejoras se obtuvieron en los aspectos referentes al</p>	Nivel 1 C

			problemas y en planes de cuidados.		dolor, las náuseas y la ansiedad. La intervención también redujo de forma significativa los trastornos del sueño y la anorexia.	
Hockenberry M et al 2021 EE.UU. (27)	Ensayo controlado aleatorizado	283 niños recién diagnosticados de cáncer y sus padres participaron en el estudio sobre estrategias de apoyo al alta	Los participantes fueron asignados de forma aleatoria en dos grupos de intervención: una enfocada al manejo de los síntomas y otra al apoyo y afrontamiento parental. Cada grupo contaría con una hoja de trabajo acorde a la intervención a realizar.	Para la valoración de la intervención se evaluaron los síntomas experimentados mediante una serie de escalas. -Dolor: Escala de Caras de Wong-Baker. -Nauseas: Escala Visual Analógica (EVA). -Apetito: Cuestionario Simplificado de Apetito Nutricional. -Fatiga: Escala de Fatiga Adolescente (AFS). -Sueño: Escala de Sueño-Vigilancia (SWS). También se evaluaron las percepciones de los padres sobre la atención y la viabilidad y fidelidad de las hojas de trabajo.	EL dolor fue un síntoma que variaba con el tiempo según la intervención, sin embargo, disminuyó más con el grupo de control de síntomas. Las náuseas y alteraciones del apetito aumentaron en ambos grupos con el paso del tiempo, y la fatiga y las alteraciones del sueño disminuyeron significativamente también en ambos grupos.	Nivel 1 C

Durán J et al 2020 California (28)	Estudio de cohorte con grupo control	33 niños y adolescentes participantes de un estudio más amplio basado en el dolor en el momento del alta hospitalaria.	El estudio tenía como objetivo analizar la calidad de vida y dolor que los pacientes pediátricos con cáncer experimentan en su hogar tras el alta hospitalaria.	Para valorar el dolor los pacientes debían completar la prueba APPT (Herramienta de Dolor Pediátrico) durante los primeros cinco días tras el alta. Posteriormente, llenarían el cuestionario de calidad de vida pediátrico PedsQL.	EL 51.5% de la muestra experimentó dolor en el hogar, siendo más característico el dolor leve. Además, se encontraron diferencias significativas en cuanto a la calidad de vida entre pacientes con y sin dolor, obteniendo puntuaciones menores en aquellos pacientes con dolor.	Nivel 3 C
Casallas-Vega A et al 2024 México (29)	Estudio de cohorte con grupo control	Niños y adolescentes de entre 2 y 18 años diagnosticados de cáncer y que se encontraban en alguna fase del tratamiento.	Se trata de un estudio observacional que tiene como objetivo evaluar la calidad de vida y la fatiga experimentada por los niños diagnosticados de cáncer, y analizar las correlaciones existentes.	Para evaluar la calidad de vida se utilizó el cuestionario PedsQL Cancer Module. En el caso de la fatiga, el instrumento usado para su evaluación fue el FACIT-F. Ambos cuestionarios fueron aplicados tanto a los pacientes como a sus padres.	A través del estudio se pudo identificar la presencia de síntomas negativos, tanto físicos como psicológicos, tales como náuseas, fatiga, tristeza o irritabilidad. Las percepciones de los niños y los padres mostraron alta concordancia, sin embargo, en la ansiedad relacionada con los procedimientos fue mayor en los niños.	Nivel 3 C

Gualu Melesse T et al 2025 China (30)	Ensayo controlado aleatorizado	76 niños de entre 8 y 18 años con cáncer hematológico que recibían quimioterapia.	<p>La muestra se dividió en dos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -El grupo de intervención recibió durante 5 semanas terapia cognitivo conductual (CBI) basada en el modelo cognitivo de Becky. -El grupo control recibió una atención médica habitual. 	<p>Durante el ensayo se midió a los participantes la ansiedad y depresión a través de la escala revisada de ansiedad y depresión RCADS-25. También, se valoró su calidad de vida mediante la escala genérica del inventario de calidad pediátrica 4.0 de auto informe, PedsQL 4.0 GCS.</p>	<p>Mediante la intervención se obtuvo una disminución significativa en las puntuaciones de ansiedad y depresión, y una mejora de la calidad de vida con respecto al grupo control.</p>	Nivel 1 C
Yardeni M et al 2021 Israel (31)	Estudio de cohorte con grupo control	99 pacientes de entre 7 y 21 años diagnosticados recientemente de cáncer o en recaída.	<p>A lo largo de un año, se realizó un estudio longitudinal a niños oncológicos para determinar la afección y los factores de riesgo de trastornos de ansiedad y depresión asociados al cáncer.</p>	<p>Tanto los pacientes como a sus padres tuvieron que completar el módulo de ansiedad y depresión del Sistema de Información de Resultados Informados por el Paciente (PROMIS). Además, se les realizó unas entrevistas semiestructuradas mediante los Módulos Semiestructurados de Afecto y Ansiedad del Programa Infantil para Trastornos Afectivos y Esquizofrenia para</p>	<p>Se observaron altas tasas de depresión y ansiedad durante el primer año, ya que el 48% de la muestra lo había experimentado al menos una vez después del diagnóstico. Las tasas de trastornos depresivos se vieron reducidas a lo largo del tiempo, sin embargo, las tasas de trastornos de ansiedad se mantuvieron más estables. Esto se puede deber al hecho</p>	Nivel 3 C

				Niños en Edad Escolar (K-SADS). Esto se les llevó a cabo en 4 momentos del estudio: 1,4,7 y 12 meses después del diagnóstico.	de que al llegar a la fase final del tratamiento surgen miedos de una posible recaída.	
Xu L et al 2022 China (32)	Ensayo controlado aleatorizado	104 niños que habían recibido el diagnóstico de leucemia. De forma aleatoria se asignaron a 52 niños al grupo control y a los otros 52 niños al grupo de intervención.	El grupo control recibió el seguimiento de enfermería habitual tras ser dados de alta, en donde se les proporciona información, manual de atención diaria y un seguimiento regular. El grupo de intervención recibieron el seguimiento de enfermería mediante una plataforma móvil, a través de la cual podía informar de su estado y medicación de forma regular, comunicarse entre sí, responder dudas, dar recomendaciones y educación personalizada e intervenciones psicológicas, entre otras.	Para valorar las emociones, calidad de vida y fatiga en relación con el cáncer se utilizaron las siguientes escalas -Emociones negativas: Escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) y Escala de autoevaluación de depresión (SDS). -Fatiga relacionada con el cáncer: escala de autoevaluación de la fatiga inducida por el cáncer. -Calidad de vida: Inventario de Calidad de Vida en Cáncer EORTC QLQ-C30.	Las puntuaciones de ansiedad y depresión al ser dados de alta fueron similares en los dos grupos, pero tras 8 semanas las puntuaciones en el grupo de intervención disminuyeron significativamente más que en el grupo control. En el caso de la fatiga fue parecido, ya que, tras las 8 semanas, disminuyó más en el grupo de intervención. La calidad de vida mejoró de forma significativa en los dos grupos, pero en el grupo de intervención se apreciaron una mejoría mayor.	Nivel 1 C

Ringnér A et al 2023 Suecia (33)	Ensayo controlado aleatorizado	Se incluyeron a 32 padres de niños con cáncer, divididos en dos grupos de forma aleatoria para evaluar el efecto de la información sobre el estrés parental por la enfermedad.	16 padres fueron asignados al grupo de intervención, que se reunieron con las enfermeras en 4 ocasiones y trataron temas relacionados con la enfermedad como la causa, cronología, cura o emociones, y también de temas sobre los que necesitasen más información. Los otros 16 padres participantes fueron asignados al grupo control y recibieron la atención habitual.	Mediante el ensayo, se midieron diferentes parámetros con escalas. -Conocimiento esperado y esperado: Expectativas de Conocimiento de Otros Significativos (KEs) y el Conocimiento Recibido de Otros Significativos (RKso). Experiencia con profesionales sanitarios: Escala de Profesionales del Cuidado (CPS). -Satisfacción con la información: Escalas digitales visuales (VDS). -Estrés parenteral relacionado con la enfermedad: Inventory Pediátrico para Padres (PIP). -Ansiedad y depresión: Escalas Visuales-Digitales (VDS).	A través de la intervención, el grupo que la recibió calificó una mayor satisfacción con respecto a las expectativas de conocimiento sobre aspectos biopsicosociales y funcionales de la enfermedad de su hijo. También, refirieron una mayor satisfacción en cuanto a la información proporcionada a lo largo de la intervención, lo cual afectaría positivamente al estrés y emociones generadas por esta situación.	Nivel 1 C
Rosenberg A et al 2018 EE.UU. (34)	Ensayo controlado aleatorizado	100 adolescentes y adultos jóvenes de entre 12 y 25 años diagnosticados diagnosticados	Los pacientes fueron asignados 1:1 a una atención psicosocial habitual y a una intervención psicosocial	Se utilizó PRISM como recurso de intervención para estudiar su efectividad.	Pasados los 6 meses se observó cómo PRISM asoció una mayor resiliencia, mejor calidad de vida	Nivel 1 C

		<p>previamente a la intervención de cáncer.</p>	<p>dirigida a la promoción de la resiliencia. El primer grupo fue evaluado por un trabajador social en el momento del diagnóstico y a lo largo de la enfermedad recibió servicios de apoyos psicosociales. El segundo grupo, a mayores, recibió la “Promoción de la resiliencia en el Manejo el Estrés” (PRISM) para evaluar si se obtenía una mejora en los resultados.</p>	<p>Consta de 5 sesiones centradas en distintas habilidades psicológicas y sociales. Para su evaluación, los pacientes completaron una encuesta en el momento de la inscripción, y otra, 6 meses después. La encuesta incluía ítems a cerca de la resiliencia, calidad de vida, distrés psicológico y ansiedad y depresión.</p>	<p>específica para el cáncer y un menor distrés psicológico.</p>	
--	--	---	--	--	--	--

7.DISCUSIÓN

El diagnóstico y tratamiento del cáncer presenta múltiples consecuencias en aquellas personas que lo padecen. Estos estudios han mostrado que no son solo se trata de repercusiones a nivel físico y orgánico, sino que también afecta de forma psicológica, social y emocional en los pacientes. (23,24)

La infancia y adolescencia son periodos muy relevantes en su desarrollo y adquisición de habilidades, en dónde establecen sus primeras relaciones sociales, identidad personal, metas, vocaciones... (25,34) En la escuela es donde realizan una gran parte de este desarrollo, ya que les permite aprender y formarse para un futuro, conocer y entablar relación con sus iguales, así como desarrollar destrezas sociales. Sin embargo, estos pacientes se enfrentan a unos desafíos a raíz de la enfermedad que les impedirá llevarlo a cabo de una manera normal y les generará limitaciones para ello. Pasan largos períodos hospitalizados y se someten a tratamientos que les producen molestias y debilitan para realizar esas actividades del día a día, lo que reduce notablemente su calidad de vida. (29) Escalas como The PedsQL (Pediatric Quality of Life Inventory) evalúan el funcionamiento físico, bienestar emocional, funcionamiento social y escolar, además de la satisfacción del cuidado de la salud en general, el impacto familiar de la enfermedad y el nivel de información de la familia, lo que permite realizar una valoración completa del impacto y de su calidad de vida en relación con la enfermedad.(23,25,26,28–30) Los estudios que analizaron esto obtuvieron resultados negativos, mostrando la necesidad de un mayor apoyo y de implementar intervenciones que favorezcan su adaptación y afrontamiento.

Estos pacientes a menudo viven situaciones que les crean sentimientos de aislamiento, dependencia o preocupación por las opiniones de los demás o su apariencia física y es aquí en donde la ayuda por parte de su familia, amigos y profesionales es fundamental. (24,25) Sentir un apoyo social, que no se encuentren solos y que no son juzgados es muy importante para limitar todo lo posible esas emociones negativas. Además, estudios como el de Phan J et al

(24) refieren que estos pacientes en ocasiones prefieren compartir sus experiencias, miedos e inquietudes con pacientes de su misma edad y situación, ya que esto les ayuda a sentirse más acompañados y comprendidos.

A parte de esta repercusión en su vida y en su día a día, se trata de una situación que crea una angustia emocional manifestada principalmente con trastornos depresivos y de ansiedad (31). Se ha registrado una alta prevalencia de ello (23,24,30,31), en donde la edad del paciente, la fase del tratamiento y el tiempo de evolución de la enfermedad son algunos de los factores de los que depende su aparición. (23)

Los síntomas de depresión y ansiedad nacen a raíz del diagnóstico del cáncer ya que van a experimentar una sensación de estrés, incertidumbre y preocupación por la enfermedad, además de someterse a largos tratamientos. Esto puede perjudicar más aún la enfermedad porque puede causarles una desmotivación durante el proceso que haga que no cumplan correctamente con el tratamiento y, por consiguiente, una peor recuperación. (30) Incluso se pueden ver situaciones en donde una vez finalizado el tratamiento, llegan a persistir estos síntomas por el miedo a la recaída del cáncer. (31)

Debido a ello los artículos revisados destacan la relevancia que tiene la actuación de los profesionales de la salud, especialmente del personal de enfermería, dado que son quienes tienen un vínculo más cercano y directo con los pacientes y sus familiares. En estos casos es importante saber acompañarlos y contar con la capacidad de detectar la presencia de síntomas para poder poner en marcha intervenciones que favorezcan su calidad de vida y el afrontamiento de la enfermedad. (29)

Los estudios de Arpacı T et al (25) y Xu L (32) et al proponen una intervención basada en la tecnología, en donde una vez el paciente es dado de alta o terminado el tratamiento, la enfermera mantiene un seguimiento dando recomendaciones, asesoramiento y educación personalizada para obtener una mejora de su calidad de vida y un mejor afrontamiento de la enfermedad. En el caso del estudio de Rosemberg A et al (34) muestra intervenciones enfocadas

en la promoción de la resiliencia mediante el manejo del estrés, ya que una buena adaptación a las situaciones adversas permitirá una mejoría del distrés psicológico.

En todo esto, no hay que olvidar la figura de sus padres o familiares, quienes viven con ellos el duelo y sufrimiento. En muchas ocasiones refieren complicaciones para manejar la información que se les proporciona, ya que se sienten abrumados y con dificultad para entenderlo y acaban sin saber cómo dar unos buenos cuidados a sus hijos. Es por ello por lo que algunos artículos (26,27,33) centran su intervención también en los padres, quienes a estas edades son sus principales responsables. El objetivo principal del artículo de Ringnér et al (33) es ofrecer información personalizada y adaptada a las necesidades de los padres e hijos para que puedan comprender y adquirir la capacidad de tomar decisiones durante el tratamiento de sus hijos de la mejor forma posible. No todas las personas hacemos frente de igual manera a las distintas circunstancias que nos surgen, por ello tiene gran importancia que las enfermeras sean capaces de dar una atención individualizada y personalizada a cada paciente, ya que esto ayudará a un abordaje más positivo. Los estudios de Andriastuti M et al (26) y de Hockenberry M et al (27) buscan ofrecer estrategias a los padres para un buen manejo de los síntomas y contar con un apoyo que les ayude a afrontar y gestionar la enfermedad, además de tener una mejor preparación para el alta hospitalaria.

Todos estos artículos obtuvieron resultados positivos con sus intervenciones, mostrando la importancia que tiene la enfermería en la atención pediátrica oncológica, tanto dentro como fuera del hospital, ejerciendo una atención más humanizada. Tratar el sufrimiento emocional y social de igual manera que el físico traerá consigo una mejoría de la salud y contribuirá al desarrollo de una enfermería más cercana y enfocada en la persona.

▪ PRINCIPALES LIMITACIONES

Entre las limitaciones encontradas a la hora de realizar la revisión destaca la escasez de artículos enfocados únicamente en la repercusión psicológica y social que tiene el cáncer en el paciente, ya que gran parte de ellos hablan sólo de las afecciones físicas que ocasiona esta enfermedad. Esto viene dado, entre otras cosas, por la baja disponibilidad que hay todavía de recursos psicológicos y la falta de formación y tiempo para dar una atención integral. También, otra limitación presente es la edad de la muestra, que en numerosas ocasiones era superior a la que se quería analizar. Los niños presentan más dificultades para expresar sus sentimientos lo que acaba dificultando este tipo de estudios.

Por otro lado, hay que mencionar que, aunque el objetivo era centrarse en el trabajo que puede desarrollar enfermería en este campo no se han encontrado artículos que aborden esta perspectiva desde el punto de vista de la enfermería exclusivamente.

Por último, se descartaron varios artículos por la antigüedad del estudio y, sobre todo, por el bajo nivel de evidencia que presentaban, de acuerdo con Joanna Briggs Institute (JBI).

▪ PRINCIPALES FORTALEZAS

Debido a que el cáncer es una enfermedad con una alta prevalencia y que hoy en día están desarrollando muchas investigaciones en diferentes campos relacionados, con mayor frecuencia surgen estudios en relación con este tema. Los niños cuentan con la parte positiva de que tienen una gran capacidad de resiliencia y adaptación, además de un apoyo emocional y social de su familia y amigos.

La enfermería cada vez proporciona unos cuidados con un enfoque más holístico, lo que ayuda a que aparezcan nuevas intervenciones y terapias que favorezcan el apoyo y el afrontamiento del cáncer. Y también están aumentando

cada vez más las asociaciones que ofrecen ayuda psicológica, lo que refuerza de forma muy positiva toda esta situación.

A continuación, se muestra un esquema DAFO en donde se encuentran las principales debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que se han ido encontrando a lo largo del desarrollo de este trabajo.

Tabla 5: Esquema DAFO



■ APLICACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA

Mediante este trabajo, centrado en la implicación que tiene la enfermería en el abordaje psicosocial del cáncer en los niños, ofrece una visión holística e integral de la práctica clínica.

Permite identificar la importancia de las intervenciones y estrategias que refuerzan el rol emocional de la enfermera, promoviendo una asistencia más humanizada en donde se aporte una ayuda y apoyo tanto para el niño como para

su familia, que intente disminuir los sentimientos negativos que les puedan surgir durante el proceso.

Es por ello por lo que puede servir como herramienta útil para mejorar la calidad de los cuidados y, por consiguiente, la salud de los pacientes.

■ **FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

Tras analizar los resultados encontrados, se identifican áreas que necesitan de una mayor profundización en las investigaciones, para poder así mejorar la calidad de la atención psicosocial y la labor del personal de enfermería.

Todavía son escasos los estudios y la puesta en marcha de intervenciones específicas del ámbito psicosocial que fomenten la resiliencia y una mejor adaptación del niño y su familia. Un mayor análisis de su impacto favorecería su implementación.

También faltan más estudios cualitativos en donde se vea reflejada la experiencia de los niños y sus familias con el acompañamiento, tanto social como emocional, que les proporcionan las enfermeras, lo que permitiría una mejor adaptación de las intervenciones a cada persona y situación, y una mayor formación del personal enfermero.

Por último, se podrían desarrollar nuevas terapias innovadoras junto con el uso de herramientas digitales, que hoy son tan utilizadas, lo que podría crear una mayor motivación entre los niños.

8. CONCLUSIONES

El cáncer infantil supone un gran desafío que conlleva repercusiones tanto en el bienestar físico, como en el bienestar psicológico y social de los niños que lo padecen.

Se ha demostrado que el sufrimiento de la enfermedad, acompañado de fuertes tratamientos y de largas temporadas de hospitalización, pueden ocasionar en el paciente sentimientos de miedo, tristeza, preocupación, ansiedad y una percepción alterada de sí mismo y de su entorno.

Existe una alteración en su desarrollo social, viéndose afectadas sus relaciones con los compañeros, la escolarización y la participación en actividades propias de la infancia.

Desde el ámbito de la enfermería es fundamental reconocer todos estos aspectos para poder proporcionar una atención holística y centrada en el paciente, en donde se cree un entorno seguro y de confianza con él y su familia, y se les ofrezca un acompañamiento y apoyo a lo largo del proceso. Todo esto ayudado de la implementación de intervenciones psicosociales que favorezcan un mejor manejo y adaptación de la enfermedad y contribuyan a una mejor calidad de vida durante y después del tratamiento.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. art7.pdf [Internet]. [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/arje/arj11/art7.pdf>
2. Knight ZG. A proposed model of psychodynamic psychotherapy linked to Erik Erikson's eight stages of psychosocial development. *Clin Psychol Psychother*. septiembre de 2017;24(5):1047-58.
3. Teoría-Psicosocial-Las-Ocho-Crisis-Erik-H.-Erikson-1.pdf [Internet]. [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2020/04/Teor%C3%ADA-Psicosocial-Las-Ocho-Crisis-Erik-H.-Erikson-1.pdf>
4. Bragado C. Funcionamiento psicosocial e intervenciones psicológicas en niños con cáncer. *Psicooncología*. 1 de enero de 2009;327-41.
5. Linder LA, Hooke MC. Symptoms in Children Receiving Treatment for Cancer—Part II: Pain, Sadness, and Symptom Clusters. *J Pediatr Oncol Nurs*. 15 de julio de 2019;36(4):262-79.
6. Páez Aguirre SF. Reintegración del niño con cáncer en la escuela. *Gac Mex Oncol*. 1 de noviembre de 2015;14(6):342-5.
7. Thompson AL, Christiansen HL, Elam M, Hoag J, Irwin MK, Pao M, et al. Academic Continuity and School Reentry Support as a Standard of Care in Pediatric Oncology. *Pediatr Blood Cancer*. diciembre de 2015;62 Suppl 5(Suppl 5):S805-817.
8. Ibáñez P E. Beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermos de cáncer: Una revisión sistemática cualitativa. *Rev Colomb Enferm*. 2009;4(1):125-45.
9. Investigación RS. Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de mama tratadas con radioterapia. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-cancer-de-mama-tratadas-con-radioterapia/>
10. Fundación Aladina [Internet]. [citado 18 de mayo de 2025]. Fundación de ayuda a niños con cáncer | Fundación Aladina. Disponible en: <https://aladina.org/>
11. Fundación Pequeño Deseo [Internet]. [citado 18 de mayo de 2025]. La Fundación. Disponible en: <https://fpdeseo.org/>

12. Mamás en Acción - Mamás en Acción [Internet]. [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://mamasenaccion.es/>
13. Cáncer infantil [Internet]. [citado 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
14. Compas BE, Desjardins L, Vannatta K, Young-Saleme T, Rodriguez EM, Dunn M, et al. Children and Adolescents Coping With Cancer: Self- and Parent Reports of Coping and Anxiety/Depression. *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc.* agosto de 2014;33(8):853-61.
15. Park EM, Rosenstein DL. Depression in adolescents and young adults with cancer. *Dialogues Clin Neurosci.* junio de 2015;17(2):171-80.
16. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, Halton M, Grassi L, Johansen C, et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncol.* febrero de 2011;12(2):160-74.
17. Martínez Riera JR. Consulta de enfermería a demanda en Atención Primaria. Reflexión de una necesidad. *Rev Adm Sanit Siglo XXI.* 1 de julio de 2003;1(3):425-40.
18. Gentil Diniz MI, Marinho Chrizostimo M, Simeão dos Santos MS, Machado Tinoco Feitosa Rosas AM, Oliveira L de V. Relación histórica de la consulta de enfermería con la vivencia profesional. *Enferm Glob.* febrero de 2009;(15):0-0.
19. Mundinger MO, Kane RL, Lenz ER, Totten AM, Tsai WY, Cleary PD, et al. Primary care outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians: a randomized trial. *JAMA.* 5 de enero de 2000;283(1):59-68.
20. Shum C, Humphreys A, Wheeler D, Cochrane MA, Skoda S, Clement S. Nurse management of patients with minor illnesses in general practice: multicentre, randomised controlled trial. *BMJ.* 15 de abril de 2000;320(7241):1038-43.
21. Venning P, Durie A, Roland M, Roberts C, Leese B. Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. *BMJ.* 15 de abril de 2000;320(7241):1048-53.
22. 7304.pdf [Internet]. [citado 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.index-f.com/ene/7pdf/7304.pdf>
23. Cano-Vázquez EN, Galmich-Gómez ÁA, Soto-Flores PA, Gutiérrez-Chablé LE, Ochoa-Fuentes DA, Gónzalez-Merino IB, et al. Depresión, ansiedad y

calidad de vida en pacientes pediátricos con leucemia. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2022;60(5):517-23.

24. Phan J, Vander Haegen M, Karsenti L, Laurence V, Marec-Berard P, Cordero C, et al. Psychological Adjustment, Adaptation, and Perception of Social Support in French Adolescents and Young Adults After the Diagnosis of Cancer. J Adolesc Young Adult Oncol. junio de 2023;12(3):389-97.
25. Arpacı T, Altay N, Copur GY. Evaluation of the Effectiveness of a Technology-Based Psychosocial Education and Counseling Program for Adolescent Survivors of Childhood Leukemia: A Randomized Controlled Trial. Cancer Nurs. febrero de 2023;46(1):14.
26. Andriastuti M, Halim PG, Tunjungsari E, Widodo DP. Home-based Palliative Intervention to Improve Quality of Life in Children with Cancer: A Randomized Controlled Trial. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. 1 de septiembre de 2022;23(9):3029-34.
27. Hockenberry M, Haugen M, Slaven A, Skeens M, Patton L, Montgomery K, et al. Pediatric Education Discharge Support Strategies for Newly Diagnosed Children With Cancer. Cancer Nurs. 1 de diciembre de 2021;44(6):E520-30.
28. Duran J, Bravo L, Torres V, Craig A, Heidari J, Adlard K, et al. Quality of Life and Pain Experienced by Children and Adolescents With Cancer at Home Following Discharge From the Hospital. J Pediatr Hematol Oncol. enero de 2020;42(1):46-52.
29. Casallas-Vega A, Andrade-Fonseca D, Pérez-Niño JJ, Hincapié-Carvajal JA, Castañeda-González JP, Herrera-Valladares SDR, et al. Quality of life and burnout: children and adolescents in cancer treatment. Bol Med Hosp Infant Mex. 2024;81(6):337-45.
30. Melesse TG, Li WHC, Chau JPC, Yimer MA, Gidey AM, Yitayih S. Cognitive-Behavioral Intervention for Children With Hematological Cancer Receiving Chemotherapy: A Randomized Controlled Trial. Psychooncology. enero de 2025;34(1):e70086.
31. Yardeni M, Abebe Campino G, Hasson-Ohayon I, Basel D, Hertz-Pannier N, Bursztyn S, et al. Trajectories and risk factors for anxiety and depression in children and adolescents with cancer: A 1-year follow-up. Cancer Med. agosto de 2021;10(16):5653-60.
32. Xu L, Han X, Li L. Effect of Carrying out Continuous Nursing Based on Mobile Platform on the Life of Children with Leukemia after Discharge from Hospital. BioMed Res Int. 2022;2022:7300303.

33. Ringnér A, Björk M, Olsson C. Effects of Person-Centered Information for Parents of Children With Cancer (the PIFBO Study): A Randomized Controlled Trial. *J Pediatr Hematol Nurs.* 2023;40(6):400-10.
34. Promoting resilience in adolescents and young adults with cancer: Results from the PRISM randomized controlled trial - Rosenberg - 2018 - Cancer - Wiley Online Library [Internet]. [citado 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.31666>
35. Hutton B, Catalá-López F, Moher D. La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metaanálisis en red: PRISMA-NMA. *Med Clínica.* 16 de septiembre de 2016;147(6):262-6.

10. ANEXOS

ANEXO 1 – LISTA DE VERIFICACIÓN PRISMA 2020 (35)

SECCIÓN	ITEM	ITEM DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN	LOCALIZACIÓN
TÍTULO			
Título	1	Identifique la publicación como una revisión sistemática.	Portada
RESUMEN			
Resumen estructurado	2	Vea la lista de verificación para resúmenes estructurados de la declaración PRISMA 2020.	2
INTRODUCCIÓN			
Justificación	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	11
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o las preguntas que aborda la revisión.	12
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se agruparon los estudios para la síntesis.	13
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otros recursos de búsqueda o consulta para identificar los estudios. Especifique la fecha en la que cada recurso se buscó o consultó por última vez.	13
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsquedas completas de todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo cualquier filtro y los límites utilizados.	12
Proceso de selección de	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los	13

estudios		criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos autores de la revisión cribaron cada registro y cada publicación recuperada, si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Proceso de extracción de datos	9	Indique los métodos utilizados para extraer los datos de los informes o publicaciones, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada publicación, si trabajaron de manera independiente, los procesos para obtener o confirmar los datos por parte de los investigadores del estudio y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	No procede
Lista de los datos	10a	Enumere y defina todos los desenlaces para los que se buscaron los datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio del desenlace y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir los resultados que se debían recoger.	No procede
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos. Describa todos los supuestos formulados sobre cualquier información ausente o incierta.	No procede
Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos autores de la revisión evaluaron cada estudio y si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	No se realizó

Medidas de efecto	12	Especifique, para cada desenlace, las medidas del efecto utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	No procede
Métodos de síntesis	13a	Describa el proceso utilizado para decidir qué estudios eran elegibles para la síntesis.	14
	13b	Describa cualquier método requerido para preparar los datos para su presentación o síntesis, tales como el manejo de los datos perdidos en los estadísticos de resumen o las conversiones de datos.	No procede
	13c	Describa los métodos utilizados para tabular o presentar visualmente los resultados de los estudios individuales y su síntesis.	12
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique sus elecciones. Si se ha realizado un metaanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística, y los programas informáticos utilizados.	No se realizó
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	No procede
	13f	Describa los análisis de sensibilidad que se hayan realizado para evaluar la robustez de los resultados de la síntesis.	No procede
Evaluación del sesgo de la publicación	14	Describa los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en una síntesis.	No se realizó
Evaluación de la certeza de la evidencia	15	Describa los métodos utilizados para evaluar la certeza en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace.	14

RESULTADOS			
Selección de los estudios	16a	Describa los resultados de los procesos de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.	15
	16b	Cite los estudios que aparentemente cumplen con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	No se realizó
Características de los estudios	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	Tabla 4
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	18	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo para cada uno de los estudios incluidos.	No se realizó
Resultados de la síntesis	19	Presente, para todos los desenlaces y para cada estudio: a) los estadísticos de resumen para cada grupo y b) la estimación del efecto y su precisión, idealmente utilizando tablas estructuradas o gráficos.	Tabla 4
Resultados de la síntesis	20a	Para cada síntesis, resuma brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	No se realizó
	20b	Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se ha realizado un metaanálisis, presente para cada uno de ellos el estimador de resumen y su precisión y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del Efecto.	Tabla 4
	20c	Presente los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de heterogeneidad entre los	16

		resultados de los Estudios.	
	20d	Presente los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.	No se realizó
Sesgos en la publicación	21	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes para cada síntesis Evaluada.	No se realizó
Certeza de la evidencia	22	Presente las evaluaciones de la certeza en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace evaluado.	Tabla 4
DISCUSIÓN			
Discusión	23a	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias.	28
	23b	Argumente las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.	30
	23c	Argumente las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	30
	23c	Argumente las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y las futuras investigaciones.	31
OTRA INFORMACIÓN			
Registro y protocolo	24a	Proporcione la información del registro de la revisión, incluyendo el nombre y el número de registro, o declare que la revisión no ha sido Registrada.	No procede
	24b	Indique donde se puede acceder al protocolo, o declare que no se ha redactado ningún Protocolo.	No procede
	24c	Describa y explique cualquier enmienda a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	No procede

Financiación	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	No procede
Conflicto de intereses	26	Declare los conflictos de interés de los autores de la revisión.	No procede
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Especifique que elementos de los que se indican a continuación están disponibles al público y dónde se pueden encontrar: plantillas de formularios de extracción de datos, datos extraídos de los estudios incluidos, datos utilizados para todos los análisis, código de análisis, cualquier otro material utilizando en la revisión.	No procede