

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE CON
DEPRESIÓN ASOCIADO A CÁNCER: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA
LITERATURA**

**ALEXANDRA BUSTAMANTE BÁRCENAS
ALEJANDRA LIZET MONJE FAJARDO**

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ENFERMERÍA
BOGOTÁ D.C.
2020**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE CON
DEPRESIÓN ASOCIADO A CÁNCER: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA
LITERATURA**

**ALEXANDRA BUSTAMANTE BÁRCENAS
ALEJANDRA LIZET MONJE FAJARDO**

ASESOR

CARLOS JAVIER AVENDAÑO VASQUEZ

Docente Facultad de Enfermería- Universidad Antonio Nariño

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ENFERMERÍA
BOGOTÁ D.C.
2020**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Monografía presentada al programa de enfermería de la Facultad de Enfermería de la universidad Antonio Nariño como requisito para obtener el título de enfermera(o) profesional.

Firma Jurado

Firma Jurado

DEDICATORIA.

Quiero dedicar este trabajo a mis padres, por ellos he podido estudiar mi carrera y lograr importantes objetivos en mi vida como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito.

A mi amiga y compañera Alejandra por todo lo que me ha enseñado, por sus consejos y por darme la oportunidad de tener un excelente equipo de trabajo durante todo este período educativo. Sin ella no habría sido posible la terminación de este trabajo.

Alexandra Bustamante Bárcenas

A mis padres por haberme formado como la persona que soy en la actualidad; muchos de los logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me inculcaron reglas y valores, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos y sueños.

Alejandra L. Monje Fajardo

AGRADECIMIENTOS.

A la universidad Antonio Nariño por las oportunidades que nos ha brindado y a su cuerpo de docentes porque sin ellos no habríamos podido cumplir dicho objetivo, ya que se han tomado el arduo trabajo de transmitirnos sus conocimientos y se han esforzado por apoyarnos a llegar al punto en donde nos encontramos.

Agradecemos a nuestros padres por todo el amor y apoyo que nos brindaron en nuestra formación profesional. Los esfuerzos, la educación y las ayudas que nos proporcionaron fueron fundamentales para la culminación de la tesis.

Agradecemos a nuestro tutor Carlos Javier Avendaño, por su apoyo y cooperación en la tesis, sin él no hubiera sido posible el desarrollo de esta maravillosa investigación.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2.1 PREGUNTA PROBLEMA	13
3. JUSTIFICACIÓN	14
4. OBJETIVO GENERAL	15
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
5. MARCO TEÓRICO.....	16
6. METODOLOGÍA	22
7. CONSIDERACIONES ETICAS.....	25
8. RESULTADOS.....	28
8.1 Signos y síntomas asociados a depresión y cáncer en población infantil	35
8.2 Cuidados de enfermería.....	40
8.3 Recomendaciones para futuras investigaciones	42
9. DISCUSIÓN	44
10. CONCLUSIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

Lista de Tablas

Tabla 1. Estrategia de búsqueda de base de datos	23
Tabla 2. Cronograma de Investigación.....	27
Tabla 3. Características principales de los estudios.	30
Tabla 4. Características demográficas de la población n=664*	34
Tabla 5. Prevalencia de síntomas y angustia en pacientes pediátricos con cáncer reportados por niños y padres.....	38
Tabla 6. Intervenciones de Enfermería en niños con cáncer.....	40

Lista de figuras

Ilustración 1. Diagrama de flujo de búsqueda bibliográfica (PRISMA 2009).....29

GLOSARIO

Depresión: Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Cáncer: Nombre de las enfermedades en las que hay células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos.

Infante: Niño entre 1 y 23 meses de edad.

Niño Preescolar: Individuo de 2 a 5 años

Niño: Persona de 6 a 12 años.

Adolescente: Persona entre 13 y 18 años.

Cuidados de enfermería: Incluye el papel de enfermería en los procedimientos de diagnóstico, terapéuticos y prevención y promoción.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el efecto de los cuidados de enfermería en niños con depresión asociado a cáncer

Metodología: Revisión sistemática de literatura. Se realizó una búsqueda de artículos de investigación publicados entre 2009 y 2019 en las bases de datos, ScienceDirect, Scielo, PUBMED, Redalyc, con el uso de los siguientes taxones: depresión, infantil, enfermería, Cáncer y sus descriptores equivalentes en inglés y portugués. La muestra final de estudios comprendió 15 artículos internacionales (87%) y 2 nacionales (13%).

Resultados: Los países de origen de los artículos que compusieron la revisión fueron: Taiwán (13%), Portugal (13%), Brasil (13%), Colombia (13%), USA (13%), China (7%), Noruega (7%), Suecia (7%), Turquía (7%) y Reino Unido (7%). Los resultados fueron categorizados en signos y síntomas asociados a depresión y cáncer y Cuidados de Enfermería.

Conclusiones: Los resultados muestran la necesidad de identificar precozmente síntomas depresivos asociados a cáncer y diferenciarlos de las manifestaciones propias de la enfermedad, a través de instrumentos validados acordes con la edad y el desarrollo cognitivo de la población de estudio. Por otra parte, varias intervenciones fueron identificadas para el cuidado de los niños con cáncer; sin embargo, la dificultad para identificar los síntomas de depresión, limitaron nuestra capacidad de análisis y por extensión la evaluación de los efectos de las intervenciones de enfermería en nuestra población de estudio. Se sugiere estudios prospectivos que permitan evaluar el impacto de las intervenciones en el tiempo.

Descriptores: depresión, aspectos emocionales, infantes, adolescente, cuidados de enfermería, Cáncer (DeCS)

Descriptors: depression, emotional aspects, child, adolescent, nursing care, cancer (MeSH).

Descritores: depressão, aspectos emocionais, crianças, adolescentes, assistência de enfermagem, câncer (EMTREE).

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la salud mental ha sido uno de los temas más relevantes para la sociedad, debido a la magnitud de la presencia de trastornos mentales. La depresión, es uno de los trastornos que ha sido poco diagnosticado y tratado en la población oncológica infantil, debido a que suelen confundirse con los efectos secundarios del tratamiento, conllevando a un inadecuado reconocimiento de síntomas específicos.

En los niños y adolescentes con cáncer, la evidencia de diversos síntomas psicológicos asociados a depresión ha sido limitada; y en igual medida las publicaciones de los profesionales de enfermería frente al cuidado de los niños con depresión asociada a cáncer. Lo cual, entre otros, puede impactar en la calidad de vida, disminuir la adherencia al tratamiento, provocar una menor tasa de supervivencia y limitar la calidad de los cuidados.

Por lo anterior, esta revisión sistémica se planteó como objetivos identificar los síntomas más prevalentes y los cuidados de enfermería implementados en la disminución de síntomas depresivos; con el objetivo de contribuir con un marco de referencia para mejorar la prestación de los servicios y promover un mejor afrontamiento en el proceso salud-enfermedad de la población de estudio.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), la depresión es uno de los trastornos más frecuentes en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas de cualquier edad, condición económica, nivel educativo o cultural ⁽¹⁾. En población menor de 18 años se calcula que de 10 a 15 niños, niñas y adolescentes (NNA) de cada 100 presentan problemas y/o trastornos mentales, los cuales se han asociado a la presencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, abandono escolar, conductas delictivas y otros problemas sociales⁽²⁾. Consecuentemente, la depresión se identifica como uno de los problemas más relevantes para el sistema de salud, por el limitado acceso al tratamiento, el cual, según la OMS, no supera el 25% por falta de recursos, personal sanitario capacitado y evaluación clínica inexacta.

Según el “Boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes” realizado en Bogotá (D.C.), en marzo de 2017, “se ha presentado un incremento del número de niños y niñas en el rango de 5 a 9 años atendidos por depresión moderada en Colombia, inclusive en menores de cinco años, asociado con la manifestación de otras enfermedades mentales, y definiéndose como un factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, bajo desempeño escolar y desenvolvimiento social” ⁽²⁾.

En este sentido, la depresión infantil, asociada a enfermedades como el cáncer aún es materia de estudio. Se ha estimado que la depresión es un síndrome comórbido que afecta de igual manera a niños y a niñas con cáncer, y las diferencias relacionadas con el sexo en cuanto a incidencia y gravedad no se han evaluado de forma adecuada por dificultades en la diferenciación sintomatológica de las enfermedades al presentarse diversos grados de tensión y perturbación emocional⁽³⁾. Por lo general, la respuesta emocional inicial que muestra el paciente ante un diagnóstico de cáncer suele ser breve: dura varios días o semanas, y es posible que incluya sentimientos de incredulidad, negación o desesperación. Esta respuesta es normal, pero puede formar parte de una gama de síntomas depresivos que van desde la tristeza normal a un trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido hasta una depresión mayor. ⁽³⁾

Sin embargo, hay síntomas que se presentan en conjunto que no hace notable la presencia de la depresión, estos pueden ser producidos por los efectos secundarios directos de los medicamentos

quimioterapéuticos, la presencia de tumores en el sistema nervioso central, el dolor mal controlado, la interrupción del sueño debido a los tratamientos médicos y la anemia.⁽³⁾

Estudios hechos por la Canadian National Palliative Care Survey, evaluaron la depresión de pacientes de cáncer, reportando que “un número importante de participantes (24,4 %; IC= 20,2–29,0) satisfacía los criterios diagnósticos de por lo menos un trastorno depresivo (20,7 % de prevalencia de trastorno depresivo y 13,1 % ansiedad)”⁽³⁾. Como resultado se obtuvo un sufrimiento más intenso por síntomas físicos, preocupaciones sociales y temas existenciales como “la sensación de ser una carga para otros”; producto del sufrimiento psicológico y los aspectos emocionales⁽³⁾. Consecuentemente, la depresión y su relación con el cáncer conducen a tener unas tasas menores de supervivencia afectando la calidad de vida y la adherencia al tratamiento. ⁽⁴⁾

En este contexto, la planeación del cuidado de enfermería para la atención de niños con depresión asociados a cáncer es fundamental; sin embargo, se ha determinado que no existe la suficiente oferta de profesionales especialistas en salud mental, o más aún, programas curriculares que permitan desarrollar habilidades para el cuidado de los niños con cáncer y la identificación de trastornos mentales como la depresión, para la formulación integral de los cuidados de enfermería.

Por estas razones, el presente estudio se propone identificar los cuidados de enfermería en niños con cáncer, a través de una revisión sistemática de literatura, la cual se define como uno de los tipos de investigación con mayor fuerza de evidencia, para el aporte en la toma de decisiones en salud.

2.1 PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en población infantil y adolescente con depresión asociado a cáncer?

3. JUSTIFICACIÓN

En el transcurso de la vida de los niños, niñas y adolescentes se presentan diferentes acontecimientos relacionados con el crecimiento y desarrollo, donde sentirse triste en algunas ocasiones es normal. Sin embargo, cuando se presenta una enfermedad, como el cáncer, suele desencadenarse diferentes tipos de respuesta emocional, física y psicológica en relación con el afrontamiento, por lo que pueden expresarse una gama de síntomas depresivos que van desde la tristeza a una posible aparición de un trastorno depresivo (de acuerdo con el DSM-V, es un trastorno del estado de ánimo) debido al impacto frente a la proximidad de la muerte, afectando el estado de ánimo y la respuesta inmunológica. De este modo, la relación niño, niña y adolescente y cáncer, permea notablemente la funcionalidad vital, a nivel físico, emocional y social, teniendo como daño colateral la aparición de depresión. ⁽⁵⁾

Aun así, reconociendo la relación cáncer y depresión su diagnóstico por el profesional de enfermería es limitado debido a que el tratamiento del cáncer presenta manifestaciones como pérdida de apetito y de peso, trastornos del sueño, fatiga, pérdida de energía, dificultad de concentración y retardo psicomotor, siendo estos síntomas propios de la depresión, pero no reconocidos por su relación con la historia natural de la enfermedad.

En este sentido, enfermería tiene un rol importante en la identificación precoz de depresión para aplicar cuidados de enfermería al niño con cáncer. Por lo tanto, la presente investigación, plantea una revisión sistemática con el propósito de identificar los cuidados de enfermería destinados a la atención del niño con cáncer que presenta depresión, para generar una base de conocimientos que permita evaluar el impacto de las intervenciones de enfermería en estos niños y brindar recomendaciones futuras para su manejo.

Este proyecto de investigación hace parte de la línea de investigación de la facultad de enfermería de la Universidad Antonio Nariño: Gestión y cuidado en el contexto clínico, y pretende contribuir en el reconocimiento de las intervenciones de enfermería necesarias para la atención de dos entidades con incremento es la prevalencia en la actualidad.

4. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el efecto de los cuidados de enfermería en niños con depresión asociado a cáncer.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los signos y síntomas asociados a depresión en niños con cáncer.
- Establecer los cuidados de enfermería en población infantil y adolescente con depresión asociado a cáncer.
- Presentar recomendaciones para futuras investigaciones en principios educativos, políticas y cuidados de enfermería para la atención de la población infantil con depresión y cáncer.

5. MARCO TEÓRICO

a. **Depresión.**

Según la OMS “La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” ⁽¹⁾. Este trastorno mental es multicausal, por lo tanto, puede llegar a dificultar el desempeño; acompañado de lentitud e inhibición de las funciones psicomotoras; afectando gravemente la capacidad personal de afrontar los problemas, que en mayor o menor frecuencia conduce al suicidio de la persona.

b. **Depresión infantil.**

La depresión infantil es un trastorno con alteraciones de mayor o menor intensidad y duración, como el episodio de depresión mayor (EDM) y la distimia (D) que, de acuerdo con el DSM-5, son trastornos del estado de ánimo. Están conformados por diferentes patrones comportamentales que no obedecen a respuestas convencionales, y se centra en una alteración del humor asociada al malestar, así como sufrir dolor o el riesgo de perder la vida, siendo este último uno de los grandes factores debido a su influencia en la propia estructura física, psicológica y social del niño o la niña.^(6,7)

c. **Cáncer.**

“Es una enfermedad caracterizada por la proliferación anormal y desordenada de células que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor maligno en un determinado tejido u órgano” ⁽⁸⁾. El cáncer no se presenta por una sola causa, se origina por múltiples factores, causado por cambios en los genes que controlan el crecimiento y la muerte normal de las células. La aparición puede ser atribuida a factores genéticos, lo que significa que se hereda un gen anormal presentando una alta probabilidad de desarrollar cáncer. ⁽⁸⁾

d. **Cáncer infantil.**

Se habla de cáncer infantil cuando se presenta en niños que son menores de 15 años, aunque éste suele ser muy poco frecuente en este tipo de población, representando un 0.5% y un 4,6% de morbilidad por esta causa⁽⁹⁾. Los tipos de cáncer más frecuentes son las leucemias con una prevalencia de 45,3%, y con mayor incidencia de tipo linfóide, cercana al 35%, y representa la

tercera parte de todos los cánceres infantiles. Los tumores malignos más comunes son los linfomas y tumores del sistema nervioso central con una prevalencia de 14,5%. Existen varios tumores que se dan casi exclusivamente en la infancia, como los neuroblastomas, los nefroblastomas, los meduloblastomas y los retinoblastomas ⁽¹⁰⁾. “La mayoría de los casos de cáncer infantil (65%) se producen en América Latina y el Caribe, donde se diagnostican 17.500 nuevos casos cada año, y se registran más de 8.000 muertes a causa de esta enfermedad” ⁽¹¹⁾.

En Colombia el cáncer infantil está en aumento, siendo la leucemia la causa más habitual en este tipo de población. Según la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer esta enfermedad es la segunda causa de muerte, registrando 12.000 casos en población infantil y mortalidad en el primer año post-diagnostico⁽¹¹⁾. De acuerdo al SIVIGILA para el año 2017, el cáncer en menores de 18 años tuvo una incidencia de 11,5 casos por 100.000 menores, siendo más altas en los rangos de edad entre 1 a 4 años y 15 a 17 años, prevaleciendo más en el género masculino con 995 (56,1%) casos.⁽⁹⁾ “Las entidades territoriales con mayor incidencia son Casanare, Santander, Meta y Valle del Cauca, sin embargo, las entidades que concentran el mayor número de casos por notificación son: Bogotá (16,7 %), Valle del Cauca (11 %), Antioquia (10,6 %), Santander (7 %) y Cundinamarca (6,5 %) para un total del 51,8 % de los cánceres en menores de 18 años. ” ⁽⁹⁾

e. **Cáncer y aspectos emocionales.**

Las emociones se refieren a los diferentes tipos de sentimientos que son visibles a simple vista. La emoción es la reacción tanto biológica como psicológica de un individuo ante determinado tipo de situaciones o fenómenos que ejercen influencia sobre su comportamiento o conducta.” ⁽¹²⁾

El cáncer afecta los aspectos emocionales, ya que tiene un gran impacto en las personas al ser diagnosticadas por esa enfermedad. El shock produce un sinnúmero de emociones como lo son:

- Depresión
- Ansiedad
- Miedo o Temor
- Negación
- Enojo
- Culpa
- Pena

- Esperanza
- Fe en la vida

f. Depresión y cáncer en población infantil y adolescente.

Existe una estrecha relación entre la depresión y el proceso de salud-enfermedad.

En la etapa de la infancia y adolescencia se presenta diferentes acontecimientos relacionados con el crecimiento y desarrollo. Cuando se diagnostica cáncer a este tipo de población, se vuelven vulnerables y perceptibles a la aparición de depresión, debido a que la tensión emocional que causa esta enfermedad puede ser abrumadora, desencadenando emociones y pensamientos de que “no vale la pena su existir” sintiendo que son una carga para la familia y sociedad, llegando al punto de atentar contra su integridad física y emocional⁽⁵⁾; por tal motivo, el equipo interdisciplinario debe estar enfocado no solo en la salud física, sino también en la salud mental, ya que, en el momento en que aparece la depresión en la vida de los niños, interfiere en el tratamiento del cáncer.

Sin embargo, cuando se realiza el tratamiento en los niños, los síntomas para la detección y evaluación de la depresión, pasan desapercibidos, debido a que el tratamiento del cáncer tiene como efectos secundarios la pérdida de apetito, de peso, trastornos del sueño, fatiga, pérdida de energía, dificultad de concentración y retardo psicomotor, siendo estos síntomas propios de la depresión⁽⁴⁾.

Por consiguiente, se hace indispensable el uso de instrumentos diseñados y dirigidos a la identificación precoz de síntomas de depresión en los niños y adolescentes con cáncer. Para ver si presentan indicio de este trastorno, se debe haber presentado a diario por dos o más semanas cinco o más de estos síntomas a continuación:⁽⁷⁾

- Estado de ánimo triste, resignado o “vacío” de manera persistente durante la mayor parte del día.
- Pérdida del interés o del placer para casi toda actividad durante la mayor parte del tiempo.
- Pérdida significativa de peso (sin hacer dieta) o un gran incremento en el peso.
- Sentirse “apagado” o fatigado y agitado casi todos los días, lo suficiente como para que los demás lo noten.

- Cansancio extremo o pérdida de energía.
- Dificultad para dormir y despertarse muy temprano, dormir en exceso o no poder conciliar el sueño.
- Problemas para concentrarse, recordar o tomar decisiones.
- Sentirse culpable, despreciable o indefenso.
- Pensamientos frecuentes de muerte o suicidio (no solo temor a morir), planes o intentos de suicidio.

Por lo tanto, la identificación y el diagnóstico de la depresión se vuelve un reto para los profesionales de salud, siendo necesaria una “creación de protocolos que identifiquen lo más pronto y eficazmente posible a los pacientes oncológicos con depresión, para implementar un adecuado tratamiento farmacológico y psicoterapéutico y contribuir a la mejora del bienestar psicológico y físico y, en última instancia, a la calidad de vida de los pacientes con cáncer.”⁽¹³⁾

g. Papel de las enfermeras en salud mental.

El profesional de enfermería se centra en brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición; garantizando el bienestar y la seguridad de las personas, que se define por la OMS como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁽¹⁴⁾

El profesional de enfermería en salud mental está encargado de reconocer al ser humano como un ser único, íntegro, con potencialidades para desarrollarse, para así cambiar y adaptarse a diferentes circunstancias; el cual, éste es influenciado por múltiples factores provenientes de su entorno familiar y social⁽¹⁵⁾. Por lo tanto, los profesionales de enfermería son responsables de la detección oportuna en enfermedades mentales, para así establecer intervenciones para un manejo eficaz.

h. Teoría de Enfermería.

La Enfermería ha ido evolucionando con el paso del tiempo, primero desarrollándose como ciencia y como profesión. Aparecen conceptos de salud y enfermedad gracias a Florence Nightingale, teniendo un enfoque de cuidado.

Empiezan aparecer teorías y modelos de enfermería que hablan especialmente del comportamiento; como lo destaca Hildegard Peplau con la teoría “relación interpersonal enfermera-paciente”, Virginia Henderson con la teoría de “las necesidades humanas” y Callista Roy con la teoría de “adaptación”.

Específicamente en el área de salud mental, la teoría Humanística de Paterson y Zetrad desarrollada en 1976 por enfermeras de las áreas de Salud Mental y Salud Pública, enfatiza la relación que se tiene o establece entre la enfermera/o y paciente, intentando dar respuesta a hechos vividos por ambos. En este encuentro, ellos se sienten afectados de manera recíproca y la relación va más allá de un encuentro técnico entre sujeto y objeto. ⁽¹⁶⁾

En esta teoría, los seres humanos son considerados capaces de hacer elecciones responsables en la vida, donde hasta en condiciones de adversidad encuentra significado para vivir; por su parte, la enfermería proporciona respuesta a las necesidades del paciente. En esa interacción, que va más allá del estar físicamente juntos, es que surge la oportunidad de compartir las experiencias, entrando en su “mundo emocional”; de esta manera hay un verdadero compartir, donde enfermera/o y paciente se transforman. Para lo anterior, se requieren coherencia y autenticidad entre el pensar y el hacer del enfermero/o profesional; estas actitudes le solicitan que tenga una postura abierta y con disponibilidad para con el otro. Su objetivo es el de proporcionar el bienestar de las personas, estando comprometida, en un contexto humano, donde ambos sufren las influencias de este encuentro⁽¹⁷⁾.

Las acciones que se realizan como parte del cuidado a la persona con sufrimiento psíquico o enfermedad mental, deben ir más allá de la ejecución de determinados procedimientos técnicos, involucrando el estar con y el estar ahí, con el compromiso emocional, los cuales requieren de la presencia activa de la enfermera/o. En el encuentro entre enfermera/o persona el fin será poder conocer e interiorizar las experiencias de la vida del otro⁽¹⁷⁾.

i. Cuidados de enfermería en depresión y cáncer en niños.

La enfermera es el primer personal de salud en la interacción de cuidado con la persona, por medio de un trato cordial y amistoso dando confianza, empatía, afecto y seguridad. Los cuidados de

enfermería están orientados a priorizar la persona y comprender las percepciones y sentimientos de está. La enfermera genera capacidades y habilidades para tener la facilidad de acercarse a la persona y establecer una relación agradable, cercana y de escucha. De esta manera, se identifica las necesidades y se empieza a actuar y acudir oportuna y eficazmente a los cuidados.

Al momento de presentarse una situación de un niño con cáncer, la enfermera debe estar en la capacidad de interactuar más con esta población, ya que, a veces los niños se limitan a expresar lo que sienten, lo que dificulta la detección y evaluación de la depresión(18) . Lograr responder los requerimientos de salud hace que el profesional de enfermería pueda detectar y diferenciar de los síntomas clínicos propios de la enfermedad a de los síntomas clínicos depresivos. El profesional de enfermería al comprender los cuidados y conocer sobre las necesidades y evolución por la que pasa el niño, inicia las intervenciones dependiendo del diagnóstico (NANDA) identificado.

6. METODOLOGÍA

a. Tipo de estudio:

Revisión sistemática de literatura, con el cual, se realizó el análisis de los cuidados de enfermería en población infantil y adolescente con depresión asociado a cáncer.

b. Tipo de participantes:

Se realizó una búsqueda de artículos de investigación publicados entre 2009 y 2019 en las bases de datos, ScienceDirect, Scielo, PUBMED, Redalyc, con el uso de los siguientes taxones: depresión, infantil, enfermería, Cáncer y sus descriptores equivalentes en inglés y portugués.

Se seleccionaron términos de búsqueda basados en la estructura PICO (ver Tabla 1), tomados de Descriptores de Búsqueda (DeCS - MeSH) y por Operadores Boléanos AND, OR (Apéndice 1) así:

P: Niño, adolescentes, niño hospitalizado / Child, adolescent.

I: Cuidados de enfermería / nursing care.

C/O: Depresión AND Neoplasia OR cáncer / depression, emotional aspects, cancer.

S: Estudios transversales, experimentales o cuasi-experimentales y revisiones sistemáticas.

Descriptores: depresión, aspectos emocionales, infantil, adolescente, cuidados de enfermería, Cáncer (DeCS)

Descriptors: depression, emotional aspects, child, adolescent, nursing care, cancer (MeSH).

Descritores: depressão, aspectos emocionais, crianças, adolescentes, assistência de enfermagem, câncer (EMTREE).

Tabla 1. Estrategia de búsqueda de base de datos

PICO		DecS	MesH	EMTREE
P	Población	Niño, niña, adolescente	Child, adolescents	Crianca, meninos
		OR: Infantil, Niño Hospitalizado, Adolescente Hospitalizado	OR: Infante, Child hospitalized, hospitalized adolescent	OR: Infantil, Criança Hospitalizada, Adolescente Hospitalizado
I	Intervención	Cuidado de Enfermería	Nursing Care	Cuidado de enfermagem
		OR: Intervención de Enfermería; Enfermeras Pediátricas, Enfermeras oncológicas	OR: Nursing care plan, Palliative Care, Oncology Nursing, Cancer care	OR: Enfermeiras Pediátricas
C	Comparación	Cáncer	Neoplasms	Cancer
		OR: Neoplasias, aspectos emocionales, Depresión	OR: Cancer, Depression, Emotional aspects	OR: Neoplasias, Depressão, Aspectos emocionais
S	Tipo de estudio	Estudios transversales	Cross sectional study	Estudos transversais
		OR: Estudios experimentales o cuasiexperimentales, Revisiones sistemáticas	OR: Systematic Review	OR: Revisão Sistemática

c. Criterios de inclusión y exclusión

a). Criterios de inclusión

Se definieron los siguientes criterios de inclusión: estudios transversales, experimentales o cuasiexperimentales y revisiones sistemáticas, que analizan los cuidados de enfermería en población

infantil y adolescente con depresión asociado a cáncer, en un rango de edad entre 0 y 17 años, realizados en cualquier país y publicados en el idioma inglés, español y portugués, entre el año 2009 y 2019, que sean de libre acceso y de texto completo.

b). Criterios de exclusión

Artículos que no informen limitaciones, cartas a editor y comunicaciones breves.

d. Proceso de selección de artículos

1. Búsqueda de acuerdo con los términos de búsqueda basados en la estructura PICO, tomados de Descriptores de Búsqueda.
2. Revisión de artículos a partir de la lectura del título, abstract y palabras claves.
3. Identificación de duplicados.
4. Lectura de artículos completos y selección de acuerdo con el cumplimiento de los criterios de inclusión/exclusión.
5. Elaboración de la matriz/base de datos sobre los artículos que cumplieron los criterios de inclusión, y análisis de resultados.

e. Población y muestra

Estudios que cumplieron los criterios de elegibilidad de acuerdo con la declaración PRISMA identificados en las bases de datos ScienceDirect, Scielo, PubMed, EMBASE, Redalyc; desde el 2009 al 2019.

7. CONSIDERACIONES ETICAS

a. Beneficios previstos de la investigación.

La propuesta de investigación pretendió a través de sus resultados, presentar recomendaciones para futuras investigaciones en intervención, principios educativos, políticas y prácticas en enfermería para la atención de la población infantil con depresión y cáncer.

b. Forma de presentación, procedimientos y responsables de comunicar a los sujetos y/o a la(s) institución(es) participantes los resultados de la investigación.

Los investigadores realizarán la socialización de la investigación ante el comité de trabajos de grado y/o jurados de trabajos de grado, de acuerdo con los lineamientos de la Universidad Antonio Nariño, presentando los documentos a que haya lugar.

c. Formatos que serán usados en la investigación.

No se plantean formatos de intervención.

d. Declaración de conocimiento de los aspectos éticos que se involucran en la investigación.

El presente trabajo se sustentó en la Resolución No. 008430 de 1993; que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; la Ley 44 de 1993 sobre derechos de autor y el documento Conpes 3533 de 2008 – 2010 que está basado en el Sistema de Propiedad Intelectual (SPI) y crea las bases de política pública para potenciar la competitividad y productividad nacional en la república de Colombia. Además, al ser un trabajo académico se dio reconocimiento a las ideas que se extrajeron de referenciación de fuente.

Este documento está referenciado con normativo Vancouver y se mantendrá de libre acceso y texto completo.

Frente a la población objeto de estudio, se tomó como referencia El Código de la Infancia y la Adolescencia de Colombia, Artículo 3 donde se especifica y diferencia al niño o niña y adolescente así: "Se entiende por niño o niña, las personas entre 0 y los 12 años y por adolescente las personas entre 12 y 18 años." ⁽¹⁹⁾

e. Impacto ambiental ocasionado por la investigación

Esta investigación no representó repercusiones en el ambiente.

8. RESULTADOS

a. Selección de los estudios

La búsqueda inicial identificó 310 artículos, en SCOPUS (103), PubMed (73), ScienceDirect (69), SCIELO (30) y Redalyc (35), de los cuales 74 artículos de texto completo fueron revisados, se incluyeron 15 estudios después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión para la síntesis de resultados (ver Figura 1). La tabla 3 muestra las características de los estudios.

La muestra final de estudios comprendió 15 artículos internacionales (87%) y 2 nacionales (13%). Los países de origen de los artículos que compusieron la revisión fueron: Taiwán (13%), Portugal (13%), Brasil (13%), Colombia (13%), USA (13%), China (7%), Noruega (7%), Suecia (7%), Turquía (7%) y Reino Unido (7%). En cuanto al año de publicación, la mayor parte de los estudios fueron publicados los años 2016 y 2019 cada una con el 20% de publicaciones. En cuanto al diseño metodológico de los estudios, 7 son revisiones sistemáticas (47%), 7 son observacionales (47%) y 1 es cualitativo (6%).

Ilustración 1. Diagrama de flujo de búsqueda bibliográfica (PRISMA 2009)

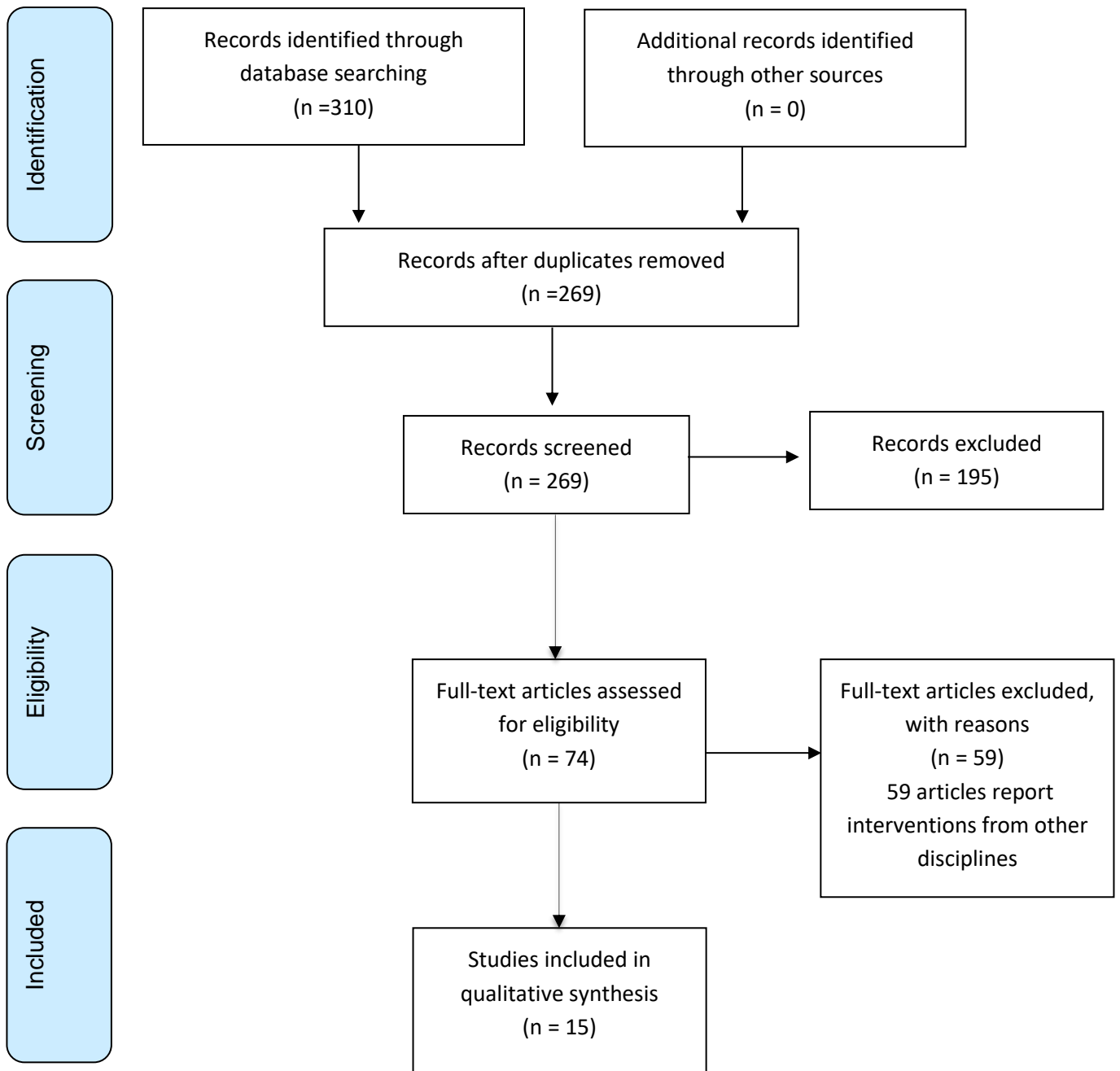


Tabla 3. Características principales de los estudios.

PRIMER AUTOR, PAIS, AÑO	DISEÑO DEL ESTUDIO	TAMAÑO DE LA MUESTRA (N)	POBLACIÓN	MEDIDA	ANALISIS	RESULTADOS
Chao-Hsing Yeh ⁽²⁰⁾ , Taiwan, 2008	Observacional	144	Niños de 10 a 18 años y sus madres	Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS 10-18), Play Performance Scale for Children (PPSC)	Análisis por conglomerados	Se identificaron síntomas relacionados con preocupaciones internas de incomodidad sensorial e imagen corporal. Síntomas relacionados con el mal funcionamiento del sistema circulatorio y respiratorio. Síntomas relacionados con irritaciones y dolor gastrointestinal.
Chao-Hsing Yeh ⁽²¹⁾ , Taiwan 2009	Observacional	144	Niños de 10 a 18 años y sus madres	Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS 10-18). Quality of Life for Children with Cancer (QOLCC). PedsQL Multidimensional Fatigue Scale. Child Behavior Checklist/6-18 (CBCL)	Estadística descriptiva.	Los pacientes en el grupo de tratamiento informaron síntomas, como "náuseas", "falta de apetito", "dificultad para tragar", "cambio en el sabor de los alimentos", "pérdida de peso" y "pérdida de cabello". Los pacientes en el grupo sin tratamiento informaron síntomas más angustiantes en "falta de concentración", "sentirse nervioso", "sentirse somnoliento", "sentirse triste" y "sentirse irritable".
Cornelia M. Ruland ⁽²²⁾ , Noruega 2009	Revisión sistemática	5059	Niños o adolescentes con cáncer	–	síntesis Cualitativa	219 síntomas fueron identificados en niños con cáncer.
Jing Hang ⁽²³⁾ china, 2011	Cualitativo	29	Niños con leucemia	Entrevista semiestructurada,	Análisis de contenido cualitativo	Casi todos los niños tuvieron experiencias y sentimientos negativos durante la etapa inicial de hospitalización. Se identificaron 3 niveles de adaptación que mostraron: incapacidad para adaptarse, sensación de estar obligado a aceptar la hospitalización, y adaptación a la hospitalización. Tres factores están asociados con angustia psicológica de los niños, incluida la duración del tratamiento, personalidad y edad.

Continua

Continuación Tabla 3.

PRIMER AUTOR, PAIS, AÑO	DISEÑO DEL ESTUDIO	TAMAÑO DE LA MUESTRA (N)	POBLACIÓN	MEDIDA	ANALISIS	RESULTADOS
Lena Hedén, Suecia ⁽²⁴⁾ 2013	Observacional	160	Padres	Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) 10-18	Descriptivo	La sensación de tristeza, náuseas, falta de energía y preocupación son los síntomas más angustiantes poco después del diagnóstico.
Sandra Velásquez-Silva, Colombia ⁽⁵⁾ 2015	Revisión sistemática	15 artículos	Los niños, niñas, adolescentes y sus familias.	–	Síntesis Cualitativa	En la revisión se encontraron 18 factores asociados con la depresión en pacientes pediátricos con cáncer. Estos factores se clasifican en personales, familiares y los relacionados con el tratamiento y la enfermedad. Se identificaron tres grupos: el grupo "Positivo" (59%) tuvo un alto optimismo y afectividad positiva y un pesimismo bajo y afectividad negativa; el grupo "Moderado" (39%) tenía un perfil similar, con puntajes menos exagerados; un pequeño grupo "negativo" (2%) tenía el perfil opuesto (bajo optimismo / afectividad positiva; alto pesimismo / afectividad negativa). Estos grupos diferían en el funcionamiento psicosocial en el seguimiento, generalmente en las direcciones esperadas. El uso de la música como terapia complementaria es una estrategia o una intervención asistencial, dada la complejidad de todo el proceso de cuidado de niños y adolescentes con cáncer. La música contribuye a fortalecer los lazos, siendo un recurso facilitador en la comunicación entre el paciente y su familia, así como con el equipo de salud, brindando atención integral, individualizada y humanizada.
Yuko Okado ⁽²⁵⁾ , USA, 2015	Revisión sistemática	223	Niños y adolescentes de 8 a 17 años	–	ANOVA	
Lara Adrienne García Paiano da Silva ⁽²⁶⁾ , Brasil, 2016	Revisión sistemática	135	Niños, niñas y adolescentes	–	Síntesis Cualitativa	

Continua

Continuación Tabla 3.

PRIMER AUTOR, PAIS, AÑO	DISEÑO DEL ESTUDIO	TAMAÑO DE LA MUESTRA (N)	POBLACIÓN	MEDIDA	ANALISIS	RESULTADOS
Narda P. Santamaría ⁽²⁷⁾ , Colombia, 2016	Revisión sistemática	45 artículos	Enfermeras, estudiantes de enfermería, pacientes, cuidadores y familiares	–	Síntesis cualitativa	El abordaje que se ha dado al fenómeno de la relación enfermera-paciente con cáncer hospitalizado, se puede establecer que el reconocimiento de la condición humana vista de manera integral, permite lograr una interacción adecuada.
Murat Bektas ⁽²⁸⁾ , Turquía, 2016	Observacional	184	Adolescentes y padres	VQLS, QOL la escala de calidad de vida en oncología pediátrica	Validez de contenido y factorial	VQLS-QOL es conveniente para profesionales y gestión de la calidad de vida. Los profesionales pueden desarrollar intervenciones para niños y padres utilizando los resultados obtenidos desde esta escala.
Jennifer D. Monti ⁽²⁹⁾ , USA, 2017	Observacional	166	166 niños, 161 madres y 83 padres	Afrontamiento de niños y padres Cuestionario de Respuestas al Estrés-Cáncer Pediátrico. Síntomas depresivos de los padres Los padres completaron el BDI-II	Regresión múltiple	El funcionamiento de los padres después del diagnóstico de cáncer de sus hijos puede determinar la forma en que los niños enfrentan el estrés relacionado con el cáncer. Los síntomas de depresión y de afrontamiento de los padres pueden ser objetivos importantes para las intervenciones destinadas a promover el ajuste positivo en niños con cáncer.
Anna Coughtrey ⁽³⁰⁾ , Reino Unido, 2018	Revisión sistemática	1393	Niños menores de 18 años	–	Síntesis Cualitativa	Las intervenciones psicológicas en niños con trastornos crónicos tienen un efecto positivo en el tratamiento de la ansiedad y la depresión.

Continua

Continuación Tabla 3.

PRIMER AUTOR, PAIS, AÑO	DISEÑO DEL ESTUDIO	TAMAÑO DE LA MUESTRA (N)	POBLACIÓN	MEDIDA	ANALISIS	RESULTADOS
Ágata Salvador ⁽³¹⁾ , Portugal, 2019	Observacional	251	niños y padres	Medida del proceso de atención (MPOC-20). Sentido de Competencia de los Padres (PSOC) y Escala de autoeficacia del Children's Hospital of Philadelphia (CHOP-SES). bienestar psicológico de Ryff	Estadística descriptiva.	Estos hallazgos destacaron que, a través de la implementación de FCC, los profesionales de la salud pueden promover la autoeficacia percibida de los padres y, en consecuencia, su bienestar psicológico.
Marina S. Lemus ⁽³²⁾ , Portugal, 2019	Observacional	112	56 niños y adolescentes y 56 padres	Inventario Pediátrico para Padres (PIP), Escala de Evaluación de Adaptabilidad Familiar y Cohesión-Versión IV (FACES-IV), Escala de Vulnerabilidad Infantil (CVS)	Estadística descriptiva	Los padres aún experimentan niveles significativos de estrés, principalmente en el área del funcionamiento emocional.
Amanda Danielle Resende Silva e Sousa ⁽³³⁾ , Brasil, 2019	Revisión sistemática	18 artículos	Enfermería, Niños y niñas adolescentes	–	Síntesis Cualitativa	La Enfermería se ha preocupado por su papel como miembro del equipo en el desarrollo de los cuidados paliativos, promoviendo la investigación para evaluar la efectividad de sus intervenciones con el fin de mejorar la calidad de vida en oncología pediátrica. Se observó una falla importante en la formación profesional académica mundial, donde el tema parece abordarse de manera incipiente, lo que hace que los profesionales estén poco preparados para la identificación y planificación adecuada del control de los síntomas en los cuidados paliativos en la práctica.

El mayor porcentaje de la población era mayor de 12 años, principalmente de sexo masculino en mayor parte por fuera o en remisión del tratamiento y con tumores sólidos, linfomas o leucemias. Las características de la población se muestran en la tabla 4.

Tabla 4. Características demográficas de la población n=664*

Edad	n	%
7-8 años	7	1,1
8 a12 años	192	28,9
> 12 años	465	70,0
Total	664	
Genero		
Femenino	279	42,0
Masculino	385	58,0
Tipo de cáncer		
Leucemia	262	39,1
Leucemia linfoblástica aguda	52	7,8
leucemia mieloide aguda	16	2,4
Linfoma	133	19,9
Tumor sólido (tumor extra del SNC)	131	19,6
Tumor del sistema nervioso central (SNC)	69	10,3
Histiocitosis de células de Langerhans	4	0,6
Otros	3	0,4
Etapa de la enfermedad		
Recién diagnosticada	85	16,1
Remisión al tratamiento	107	20,3
Recaída en tratamiento	48	9,1
Tratamiento completado	36	6,8
En tratamiento	115	21,8
Fuera de tratamiento	136	25,8

*Chao-Hsing et al., 2008; Jing Han et al., 2011; Murat Bektas et al., 2016; Ágata Salvador et al., 2019; Marina S. Lemos et al., 2019

8.1 Signos y síntomas asociados a depresión y cáncer en población infantil

Los hallazgos del estudio permitieron identificar síntomas relacionados con preocupaciones internas de incomodidad sensorial e imagen corporal, dificultad para concentrarse y para dormir, falta de energía, somnolencia, tristeza, preocupación, irritabilidad, sudoración, dolor y náuseas, dependientes de la fase de diagnóstico o tratamiento o, a procedimientos como trasplante de médula ósea en un periodo promedio de 0 a 18 meses de seguimiento posterior al diagnóstico. También se reportaron síntomas asociados con mal funcionamiento del sistema circulatorio y respiratorio, con manifestaciones de fatiga, trastornos del sueño y depresión^(20,21,24) (ver Tabla 5).

Chao-Hsing Yeh reportó la prevalencia y distribución de los síntomas experimentados por los pacientes agrupándolos de acuerdo con su intensidad en:

Grupo 1: síntomas relacionados con preocupaciones internas de los sentidos incomodidad e imagen corporal como boca seca, picazón, diarrea o deposiciones sueltas, entumecimiento u hormigueo o sensación de alfileres y agujas en manos o pies, cambios en la piel, “me siento nervioso y no me parezco a mí”.

Grupo 2: síntomas relacionados con la circulación y la respiración como dificultad para respirar, mareos, hinchazón de brazos o piernas, tos y problemas con micción.

Grupo 3: fatiga, trastornos del sueño y depresión presentando dificultad para concentrarse o prestar atención, falta de energía, somnolencia, tristeza, preocupación, irritabilidad y sudoración.

Grupo 4: imagen corporal (preocupación externa) y dificultad para comer como pérdida de peso, pérdida de cabello, llagas en la boca, estreñimiento y dificultad para tragar.

Grupo 5: síntomas relacionados con irritaciones gastrointestinales y dolor como náuseas, vómitos, falta de apetito, dolor y cambio en el sabor de la comida⁽²⁰⁾.

De acuerdo con el estado funcional de los pacientes y el factor de agrupación se estableció puntuaciones en dos categorías: Categoría 1 puntaje de 0-7 se consideró un mal funcionamiento, y Categoría 2 puntaje 8-10 se consideró una buena función, en donde se informaron más efectos secundarios; relacionado con irritaciones gastrointestinales y dolor. **Pacientes con leucemia experimentaron más síntomas de angustia en el grupo 3 (fatiga, trastornos del sueño y depresión) que los pacientes con tumores sólidos o linfoma⁽²⁰⁾.**

Lena Heden describe los síntomas que han sido prevalentes y angustiantes reportados por niños y padres durante y después del tratamiento con cáncer. Haberse sentido somnoliento, con dolor, falta de energía, sentirse triste y con náuseas fueron reportados como los cinco síntomas con mayor prevalencia (68% al 87%) según los niños, y tener menos cabello de lo habitual (91% al 93%), falta de apetito (54% al 66%), y dolor (52% al 60%) según los padres⁽²⁴⁾.

Cornelia M. Ruland, reportó que el 36% eran síntomas o problemas psicológicos o emocionales, el 31% fisiológicos, el 22% físicos y psicológicos y el 11% relacionados con la escuela o el comportamiento. Muchos de los síntomas nombrados específicamente por los niños se superponen o son similares a las palabras descritas en la literatura. A los síntomas de cáncer descritos en las palabras de los niños se les asignaron atributos del síntoma en diferentes grupos de edad: preescolar, edad escolar y adolescencia. Para el síntoma del estómago enfermo, por ejemplo, un niño en edad preescolar dijo "me enferma", un niño en edad escolar dijo "Me siento un poco mejor que asqueroso", y un adolescente dijo "Te sientes mal, pero sabes de qué manera. Cuando te sientes enfermo como vómitos o náuseas, supongo que la palabra para sentirte mal es náuseas o tienes un dolor de cabeza como esas son las palabras para describirlo porque sabes exactamente lo que está mal contigo". Esto refleja la profundidad y diversidad de los síntomas y el lenguaje que los niños y adolescentes usaron para describir sus síntomas⁽²²⁾.

Los síntomas más frecuentes fueron psicológicos, como ansiedad, miedo, problemas cognitivos, estado de ánimo, incertidumbre y fatiga. En el estudio de los adolescentes, la edad avanzada se correlacionó significativamente con los síntomas depresivos. Los hombres tenían significativamente más problemas de comportamiento de externalización que las mujeres, y las mujeres recibieron un apoyo de los padres y de sus amigos significativamente mayor⁽²²⁾.

En otro estudio, Jing Han, reporta los siguientes síntomas de niños con leucemia:

- Infeliz: los niños más pequeños de 7 a 8 años usaban este término para describir sus emociones negativas. Las principales razones de sus sentimientos fueron la propia hospitalización y estar lejos de su vida normal original.

- Irritable: Los niños de entre 9 y 12 años no podían controlar sus emociones. Los efectos adversos de las drogas químicas y el tedio de la vida hospitalaria los hicieron sentir molestos, impacientes e irritables.
- Asustado y preocupado. Debido a que no entendían la enfermedad y la terapia y no iban a la escuela, los niños de entre 9 y 12 años tenían miedo de su enfermedad y estaban preocupados por el hecho de que sus estudios se interrumpirían.
- Duelo: los niños mayores de 13 a 14 años, que estudiaban en la escuela secundaria, tenían un mayor nivel de comprensión: eran conscientes de la gravedad de la enfermedad y se sentían abatidos por el tratamiento a largo plazo.
- Sufriendo de emoción negativa. La emoción negativa se definió como la emoción que obstaculizaba el estilo de vida y la salud psicológica de los niños, incluidos los sentimientos de mal humor, tristeza, apatía y preocupación. Estos niños no solo tenían emociones negativas, sino que también mostraban reticencias a hablar, hacer ejercicio, salir e interactuar con otros. Además, siempre se preocuparon por algo, como su salud, el aprendizaje, la pérdida de amigos o si sus amigos aceptan su cambio en la imagen corporal.
- Sentirse aburrido e incómodo. Esto significa que los niños se sintieron aburridos cuando enfrentaron la monotonía de la vida hospitalaria y el alcance limitado de las actividades durante su hospitalización⁽²³⁾.

Sin embargo, en algunos niños presentaban estabilidad emocional debido a sus características extrovertidas. La estabilidad emocional significa que el estado emocional de los niños en el hospital era de paz, sin cambios en comparación con su estado de ánimo en el hogar o en la escuela. Había muchas razones para mostrar un estado de ánimo tranquilo, como estar familiarizado con el entorno de la sala, encontrar compañeros de juego de la misma edad, mejorar su condición física y no estar preocupados por la enfermedad porque entendieron la información sobre su condición y tratamiento. Por lo tanto se adaptaron a la hospitalización viéndolo como parte de su vida y creando un nuevo estilo de vida⁽²³⁾.

Tabla 5. Prevalencia de síntomas y angustia en pacientes pediátricos con cáncer reportados por niños y padres.

Síntoma	Reportado por niños (N=144) *		Porcentaje de padres (N=160) que informan síntomas como presentes y porcentaje de padres que informan un síntoma presente como angustiante (%) en T1 a T6**											
	Ocurrencia general (%)	Angustia (%)	T1		T2		T3		T4		T5		T6	
			%	Angustia ^{a,b}	%	Angustia	%	Angustia	%	Angustia	%	Angustia	%	Angustia
Falta de concentración	41.0	3.4	53	17	27	5	22	4	24	1	15	1	19	0
Dolor	41.0	19.0	81	44	60	24	52	22	33	7	18	1	16	1
Falta de energía	52.1	14.7	80	28	58	14	49	10	31	3	21	0	15	0
Tos	31.3	8.9	35	6	36	5	19	3	20	0	24	0	23	0
Sentirse nervioso	10.4	0.0	46	23	25	12	19	4	11	1	13	0	9	1
Boca seca	41.7	1.7	45	10	19	5	14	1	9	0	3	0	1	0
Nausea	42.4	23.0	68	34	52	18	44	11	24	2	9	1	4	1
Sentirse somnoliento	47.2	7.4	87	12	55	8	42	4	32	0	24	0	18	0
Hormigueo/entumecimiento	27.1	5.3	16	5	9	3	7	1	7	1	7	0	4	0
Insomnio	31.3	15.6	36	12	28	8	18	4	21	8	16	1	16	1
Problemas para orinar	11.1	6.3	10	5	1	1	2	1	3	2	1	1	1	0
Disnea	14.6	4.8												
Diarrea	34	6.1	21	5	23	4	10	1	14	1	7	1	2	0
Sentirse triste	21.5	9.7	79	34	56	16	42	10	36	3	22	0	23	1
Transpiración	45.8	4.6	35	9	14	3	7	1	3	0	4	0	3	0
Preocupante	45.8	1.5	64	26	33	15	23	4	22	2	14	1	10	1
Comezón	31.9	9.9	24	14	28	8	15	4	16	2	12	0	11	1
Falta de apetito	50.0	15.3	67	17	65	12	54	14	40	2	17	1	13	1
Mareo	27.8	7.5	35	9	9	3	12	2	6	0	3	0	1	0
Dificultad para tragar	11.8	31.3	24	12	14	8	12	6	9	2	3	0	1	1
Sentirse irritable	29.9	9.3	67	19	58	11	49	10	38	1	23	1	19	0
Vómitos	35.4	18.0	60	24	34	14	30	8	11	2	4	0	3	0
Úlceras de boca	17.4	28.0	14	6	24	8	17	4	8	2	2	0	2	1

Reportado por niños
(N=144) *

Porcentaje de padres (N=160) que informan síntomas como presentes y porcentaje de padres que informan un
síntoma presente como angustiante (%) en T1 a T6**

síntoma	Ocurrencia general (%)	Angustia (%)	T1		T2		T3		T4		T5		T6	
			%	Angustia a, b	%	Angustia	%	Angustia	%	Angustia	%	Angustia	%	Angustia
Estreñimiento	25.0	13.9	34	15	24	9	14	4	9	1	0	0	3	1
Hinchazón de brazos / piernas	16.0	13.0	9	2	7	2	5	1	4	0	0	0	0	0
“ No me parezca a mí mismo ”	27.8	20.0	22	11	46	14	45	9	30	2	16	1	13	1
Cambios en la piel	27.1	7.7	17	4	29	6	26	2	31	2	27	<i>1</i>	23	<i>1</i>

Tomado de * Chao-Hsing Yeh et al., 2008 y ** Lena Heden et al., 2013.

Los números en negrita indican los síntomas más frecuentes en T1 a T6. Los números en cursiva indican los síntomas más angustiantes en T1 a T6. T1 = una semana después del diagnóstico del niño; T2 = dos meses después del diagnóstico del niño; T3 = cuatro meses después del diagnóstico del niño; T4 = una semana después del final del tratamiento exitoso (ST) o seis meses después del trasplante de médula ósea o células madre (SCT); T5 = tres meses después de ST o nueve meses después de SCT; T6 = un año después de ST o 18 meses después de SCT. Los síntomas resaltados son los más característicos en depresión.

8.2 Cuidados de enfermería

En los estudios se identificaron diferentes cuidados en el niño y adolescente con cáncer, teniendo como resultado efectos positivos, como disminución en la depresión, ansiedad y niveles de estrés (Tabla 6)

Tabla 6. Intervenciones de Enfermería en niños con cáncer.

Autor	Intervenciones
Jing Hang ⁽²³⁾	Proporcionar atención psicológica individualizada de acuerdo con el curso de la enfermedad y el carácter y la edad de los niños.
	Enfermería puede ayudar a los niños a construir nuevas amistades con otros niños con enfermedad para promover su capacidad de adaptarse al nuevo entorno.
	Las enfermeras deben proporcionar diferentes enfoques para niños según sus personalidades. Por ejemplo, en los niños extrovertidos una buena estrategia para ayudarlos a adaptarse a la hospitalización es relacionarnos con otros niños de su misma edad, y en niños introvertidos es hacer actividades para que acepten cambios en el estilo de vida.
	Para los niños más pequeños, lo importante para las enfermeras es centrarse en cómo enriquecer su vida en el hospital, jugar y hacer trabajos manuales apropiados para estos niños.
	Las enfermeras podrían ayudar a los niños a contactar a sus compañeros y maestros para promover la participación en las actividades escolares.
	Enfermería junto con el equipo interdisciplinario podrían crear un sistema flexible de hospitalización, que reduce la duración de tiempo de los niños en el hospital. Por ejemplo, los niños podrían ser dados de alta; para así construir un ambiente familiar "normal" y reducir la experiencia negativa de los niños en el hospital.
Sandra Velásquez-Silva ⁽⁵⁾	Expresión de sentimientos y emociones: Esta actividad le da la oportunidad a la enfermería de reconocer las necesidades de los niños.
	Participar en grupos interdisciplinarios: Esta actividad permite una atención integral al niño con cáncer.
	Promover el acceso a las redes de soporte familiar y social: Esta actividad promueve el continuar con la vida cotidiana previa al diagnóstico, favorece la interacción con familiares, allegados y pares, lo que les permite verbalizar sus sentimientos y preocupaciones.
	Valoración de la depresión: Esta actividad le da a la enfermera un dato objetivo del nivel de depresión o del riesgo de depresión que pueda presentar el niño. Dentro de ella se destaca la utilización de escalas e instrumentos sencillos, adaptados a la edad de los niños, válidos y confiables.

	<p>Educación: Preparación mediante la educación frente al diagnóstico y tratamiento: Esta actividad es un factor protector, pues da seguridad y control, disminuye las consecuencias negativas, contribuye a reducir el malestar físico, brinda un escenario para la escucha de preocupaciones y temores, permite a los niños convertirse en participantes activos de su cuidado, lo que les otorga un sentido de seguridad y la información suministrada reduce la incertidumbre y los sentimientos negativos.</p> <p>Relación enfermera - paciente – Cuidadores: Esta actividad favorece el desarrollo de confianza, empatía y la posibilidad de realizar preguntas y resolver dudas.</p> <p>Juego terapéutico: Esta actividad provee un escenario propicio para suministrar información y para aumentar el desarrollo emocional y cognitivo.</p> <p>Seguimiento continuo de la depresión: es importante hacer un control con los niños y adolescentes que tienen diagnosticado cáncer, si están en tratamiento o no y si son sobrevivientes de esté.</p> <p>Programas de intervención en afrontamiento y resolución de problemas han mostrado ser efectivos para mejorar el estrés y los síntomas depresivos no solo en los niños sino en sus madres.</p>
Lara Adrienne García Paiano da Silva ⁽²⁶⁾	<p>EL uso de la música como terapia complementaria puede mejorar el bienestar físico y mental de niños y adolescentes, frente a una enfermedad grave y su tratamiento, y contribuye a fortalecer el vínculo entre el paciente y su familia, así como con el equipo de salud.</p> <p>La música recomendada para proporcionar sensaciones de confort y tranquilidad son aquellas estructuradas con ritmos lentos, melodías con graves e intensidad suave que promueven la reducción del ritmo cardíaco y respiratorio, mientras que la música con tonos altos y ritmos rápidos aumenta los parámetros vitales y la influencia.</p> <p>La hospitalización y la rutina hospitalaria pueden causar angustia emocional física e intensa. Para los niños y adolescentes con cáncer, la libertad de elegir música y el respeto por sus estilos musicales y la selección de música se asocia con situaciones agradables que contribuyen a la experiencia de sentimientos de un ambiente menos hostil y a estar cerca de la familia.</p> <p>La música puede ofrecer a los niños un refugio seguro para internalizar una autoimagen sana y su propia identidad, y también la música puede calmar, aliviar la angustia, promover relaciones de apoyo, permitir el autocuidado e inspirar creatividad y esperanza lúdicas.</p> <p>La estructura musical (tono, ritmo, armonía y tiempo) es un factor determinante en la percepción y el procesamiento del cuerpo y puede tener procesos neurofisiológicos que reducen la ansiedad, el dolor y promueven la relajación.</p>
Jennifer D. Monti ⁽²⁹⁾	<p>Las estrategias de afrontamiento ayudan a los niños a adaptarse a los estresores incontrolables asociados con el cáncer y están asociados con niveles más bajos de síntomas internalizantes.</p> <p>Ayudar a los padres a fomentar estrategias de afrontamiento en sus hijos y desarrollar habilidades de crianza que apoyen el afrontamiento de los niños.</p>

Anna Coughtrey ⁽³⁰⁾	Intervención de enfermería que incorpora aspectos psicológicos, físicos y sociales del cáncer. Intervención de autoayuda sobre autocuidado proporcionada por enfermeras.
Ágata Salvador ⁽³¹⁾	Proporcionar información específica y directamente relacionada con el estado de salud del niño. Abordar las necesidades de los padres cuyos hijos están en tratamiento, así como aquellos que no reciben tratamiento, que tienden a ser menos valorados.
Mariana S. Lemus ⁽³²⁾	Los profesionales de la salud: Capacidad de comunicarse con los padres sobre la situación y facilitar la toma de decisiones al manejar problemas relacionados con la crianza de los hijos en presencia de cáncer.
Amanda Danielle Resende Silva e Sousa ⁽³³⁾	Promover la comodidad del niño frente a la enfermedad, aliviando el dolor y la comodidad a través de las palabras, el contacto físico y el apoyo psicológico. Masaje: como una estrategia de enfermería para controlar el dolor y la ansiedad en los niños hospitalizados para el tratamiento del cáncer. Representa una secuencia de masajes en días alternos antes de procedimientos dolorosos. Los resultados en el estudio mostraron una reducción en el dolor inmediatamente después del masaje, a largo plazo hubo una mejora en el dolor al caminar. El masaje es una técnica terapéutica que implica la aplicación de golpes llamativos y técnicas de manipulación de tejidos, que promueven una mayor circulación linfática, un mayor flujo sanguíneo, alivio del dolor, facilitación de la actividad muscular, relajación, alivio de la ansiedad y la tensión, lo que produce una sensación de bienestar. Intervenciones lúdicas realizadas por enfermeras para reducir la ansiedad y el uso de sedación en niños sometidos a radioterapia. Las intervenciones fueron leer historias, juegos electrónicos y videos educativos. El resultado mostró una reducción significativa en la ansiedad y la mayoría de los niños dejaron de usar sedación para radioterapia.

8.3 Recomendaciones para futuras investigaciones

Teniendo en cuenta que el cáncer es un factor que se asocia a la aparición de la depresión en pacientes pediátricos oncológicos, surgen las siguientes recomendaciones:

- A nivel mundial: Aplicar los indicadores de carga de trabajo para la estimación de personal necesario (WISN) que establece la Organización mundial de la Salud (OMS), con el fin de que enfermería pueda ejercer cuidados de calidad.
- A nivel educativo y laboral: Capacitar al personal de salud en formación y profesional en la identificación de trastornos psicológicos por medio de un trabajo en equipo interdisciplinario y así lograr tener una atención oportuna y de calidad.

- A nivel de las instituciones de salud (hospitales y clínicas): Establecer en los hospitales para los niños, niñas y adolescente lugares propicios para lectura y recreación, para que su estancia de hospitalización sea agradable y no desencadene sentimientos negativos ni se presente desequilibrio del estado mental.
- Desarrollar o adaptar instrumentos de evaluación especialmente desarrollados para la etapa de desarrollo cognitivo y emocional de los niños que permitan informar sus síntomas de manera adecuada, como instrumentos que usen representaciones gráficas, símbolos o textos hablados con sus propias palabras, expresiones, pensamientos, creencias y percepciones, y su comprensión de los conceptos de síntomas, para así proporcionar nuevas formas de comprender y comunicarse con los niños y adolescentes.⁽²²⁾

9. DISCUSIÓN

Esta revisión sistemática de literatura incluyó 15 artículos que reportaron cuidados de enfermería en 664 niños con cáncer. Los resultados fueron categorizados en signos y síntomas asociados a depresión en niños con cáncer y cuidados de enfermería.

Concerniente con los síntomas que asocian depresión con cáncer, se identificaron principalmente falta de energía, insomnio, sentirse triste, falta de apetito, sentirse irritable, sentir incomodidad con la imagen corporal, preocupación e infelicidad en niños pequeños de 7 a 8 años, asociado a la hospitalización y cambios en la dinámica familiar, social y escolar. También se identificó efectos causados por los medicamentos y miedo a la interrupción de los estudios en niños de 9 a 12 años. En niños mayores se reportaron síntomas asociados a gravedad de la enfermedad asociados al tiempo de diagnóstico, fase de tratamiento o procedimientos.

En este sentido, según Chao-Hsing Yeh es fundamental el reconocimiento temprano de síntomas asociados a depresión debido a su potencial para causar alteraciones fisiológicas, afectar el sistema inmunológico e incrementar los factores predisponentes de recaída y posterior mal funcionamiento del sistema respiratorio, sistema circulatorio y gastrointestinal⁽²⁰⁾. La identificación de síntomas en niños se puede realizar mediante la interacción Enfermera-paciente detectando las necesidades y percepción de la enfermedad a través de cuestionarios de salud o escalas validadas y propias de enfermería que permitan valorar más allá de la capacidad física y teniendo en cuenta el contexto social y salud mental⁽³⁴⁾.

La identificación de síntomas depresivos por cáncer y los propios de la enfermedad o asociados al tratamiento debe llevarse a cabo precozmente. Algunos estudios han identificado que los síntomas de depresión aparecen en el proceso de adaptación a la enfermedad por sus restricciones y exigencias; siendo resultados no propios de la enfermedad. Síntomas de depresión relacionados con los cambios en el cuerpo (pérdida de peso corporal o pelo), la imposición de un régimen terapéutico, la pérdida de rutina diaria como la asistencia a clase o la convivencia con sus compañeros debido a la duración del tratamiento u hospitalizaciones⁽³⁵⁾; mayormente se confunden con los efectos secundarios del tratamiento (pérdida de apetito, de peso, trastornos del sueño, fatiga, pérdida de energía, dificultad para la concentración, retardo psicomotor)⁽¹³⁾, siendo una limitante para su diagnóstico por parte del personal de enfermería.

Teorías de afrontamiento como la de Lipowsky, establecen estrategias que le permiten al individuo mantener su integridad física y psicológica ante un problema. En este sentido, los profesionales de enfermería deben implementar un plan de cuidados que promuevan las habilidades resilientes en los niños para afrontar el insomnio, la tristeza e irritabilidad y además generen actividades funcionales para el manejo del dolor, la fatiga, el cansancio, sueño, náuseas y vómitos como síntomas mayormente percibidos y relacionados con depresión y tratamiento terapéutico. Adicionalmente las medidas de bienestar psicológico deben enfocarse en el apoyo y control de la ansiedad, el estrés, la cognición y la angustia que genera la enfermedad como respuestas individuales del paciente⁽³⁴⁾.

De acuerdo con el modelo de adaptación de Callista Roy, la función de la enfermera y su intervención puede enfocarse en reducir los síntomas depresivos y al mismo tiempo minimizar los mecanismos productores de estrés en los niños y familiares, aprovechando la gran capacidad de recuperación y adaptación de estos para enfrentarse a cambios físicos y psicológicos importantes. Concretamente, debe evaluarse el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el niño(a) y los factores del entorno o estímulos contextuales; así como aquellos que singularizan a la persona, y le dan en definitiva, esencia⁽³⁶⁾. La enfermera por medio de este modelo puede realizar una valoración de las conductas manifestadas por los niños, y aquellas que son generadoras de los síntomas depresivos, y obtener estímulos positivos para favorecer el proceso de adaptación a través del apoyo familiar y social, conocimiento de la enfermedad y tratamiento, comprensión en los cambios del estilo de vida y el afrontamiento a la situación o adaptación de esta.

En cuanto a los cuidados de enfermería, se han realizado intervenciones de tipo individualizado de acuerdo a la edad para promover la adaptación de los niños a la hospitalización, promoción de la adaptación al cambio, juego terapéutico e intervenciones lúdicas, reducir la experiencia negativa de los niños en el hospital, facilitar la expresión de sentimientos con apoyo o soporte familiar y social, participación del niño y la familia en los cuidados, uso de la música como terapia complementaria y brindar educación frente al diagnóstico, cuidados y tratamiento.

Por parte del rol de los profesionales de enfermería, promover la capacidad de comunicación y toma de decisiones con el grupo interdisciplinario, familiar o cuidador y los niños o adolescentes frente a los procesos, intervenciones y cuidados específicos; proporcionar información clara y

concisa sobre el estado de salud del niño y proporcionar estrategias junto con el equipo interdisciplinario de reconocimiento de síntomas depresivos es vital para un cuidado integral.

Finalmente, es primordial la identificación precoz de depresión a partir de escalas validadas de acuerdo con la edad y desarrollo cognitivo, para promover acciones de educación frente al diagnóstico y tratamiento; como un factor protector, dado que da seguridad y control, disminuye o reduce el malestar físico, permite a los niños convertirse en participantes activos de su cuidado, y otorga un sentido de seguridad y reduce los sentimientos negativos(5). Sin embargo, esta revisión identificó escasas de información y pocos estudios abordados por enfermería, para la identificación precoz de síntomas depresivos en niños con cáncer a partir de escalas validadas. Por lo anterior, sus resultados son un llamado a los profesionales de enfermería para promover investigaciones sobre su participación en la detección de la depresión y las intervenciones para su mejoría y cuidado.

10. CONCLUSIONES

Esta revisión incluyó 15 artículos principalmente observacionales y revisiones sistemáticas. Los resultados fueron sujetos a síntesis cualitativa y categorizados en signos y síntomas asociados a depresión y cáncer y cuidados de enfermería.

Los signos y síntomas identificados variaban su manifestación de acuerdo con la edad, el estadio de la enfermedad y la etapa del tratamiento, prevaleciendo síntomas psicológicos como tristeza, pérdida de energía, irritabilidad y trastornos del sueño, identificados por parte de los profesionales de enfermería por medio de la interacción con los niños y a través de cuestionarios o Escalas de valoración de síntomas.

Los resultados muestran la necesidad de identificar precozmente síntomas depresivos asociados a cáncer y diferenciarlos de las manifestaciones propias de la enfermedad, a través de instrumentos validados acordes con la edad y el desarrollo cognitivo de la población de estudio.

Entre los cuidados de enfermería identificados para los niños con cáncer se destacan; el juego terapéutico para preservar el desarrollo emocional; programas de intervención en el tratamiento y resolución de problemas, mejora el estrés y síntomas depresivos en niños y padres. Educación frente al diagnóstico y tratamiento, como factor protector, de promoción de seguridad y control por parte de los niños y/o adolescentes, tendientes a disminuir las consecuencias negativas; expresión de sentimientos y emociones y reconocimiento de las necesidades en los niños. Finalmente, música- terapia en pro del bienestar físico y mental de niños y adolescentes.

Sin embargo, la dificultad para identificar los síntomas de depresión, limitaron nuestra capacidad de análisis y por extensión la evaluación de los efectos de las intervenciones de enfermería en nuestra población de estudio. Se sugiere estudios prospectivos que permitan evaluar el impacto de las intervenciones en el tiempo, desarrollo y validación de instrumentos propios de enfermería (escalas de valoración), sobre los síntomas de acuerdo con la etapa de desarrollo cognitivo y emocional de los niños y adolescentes.

Apéndice 1. Ecuaciones de búsqueda por base de datos

SCOPUS

1: neoplasms OR cancer AND child OR children AND nursing AND care AND emotional AND aspects OR emotional AND depression OR emotional AND stress AND cross AND sectional AND cross sectional study AND observational study.

2: neoplasms OR cancer AND child OR children AND nursing AND care AND Palliative care AND Oncology nursing AND emotional AND aspects OR emotional AND depression OR emotional AND stress AND cross AND sectional AND cross sectional study AND observational study.

PUBMED

((("child"[MeSH Terms] AND "nursing care"[MeSH Terms]) AND "psychology"[MeSH Terms]) AND ("neoplasms"[MeSH Terms] OR "neoplasms"[All Fields])) AND "Oncology nursing" [MeSH Terms])

SCIENCE DIRECT

neoplasms OR cancer AND child OR children AND nursing care AND emotional aspects OR emotional AND depression AND cross sectional study

SCIELO

(*neoplasms) OR (cancer) AND (child) OR (children) AND (adolescent) AND (emotional aspects) OR (depression) OR (emotional) AND (nursing care) AND (cross sectional study)

REDALYC

neoplasms OR cancer AND child AND nursing AND care AND Palliative care AND Oncology nursing AND aspects emotional AND depression OR emotional

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud O mundial de la. Depresión [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 4]. Available from: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
2. Ministerio de salud y, Protección. Boletín de salud mental Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Minist Salud [Internet]. 2018;1–24. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>
3. National Cancer Institute. Depresión (PDQ®): versión profesional de la salud [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 19]. Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/depression-hp-pdq>
4. Rubira E, Munhoz M, Martinez M, Barbosa D, Silva A. Cuidando del niño con cáncer: evaluación de la sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores. *Latino-Am Enferm*. 2011;19(3):1–9.
5. Velásquez-Silva S, Zuluaga-Sarmiento L. Factores Relacionados Con La Depresion En Pacientes. *Rev Duazary*. 2015;12(2):164–73.
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 2013.
7. American Cancer Society. La ansiedad, el miedo y la depresión [Internet]. [cited 2019 Aug 13]. Available from: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-emocionales/ansiedad-miedo-depresion.html>
8. Ministerio de Colombia. Cáncer [Internet]. [cited 2019 Aug 13]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Prevenciondel-cancer.aspx>
9. Salud IN de. 2018 Boletín epidemiológico semana 06 [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 25]. p. 30. Available from: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018 Boletín epidemiológico semana 06.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2006.pdf)
10. Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico temprano del cáncer [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 13]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10277:2014-publication-early-diagnosis-of-childhood-cancer&Itemid=42042&lang=es
11. González M. Protocolo de vigilancia en salud pública: Cáncer Infantil. *Inst Nac Salud* [Internet]. 2014;1(1):52. Available from: [http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos SIVIGILA/PRO Cancer Infantil.pdf](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Cancer%20Infantil.pdf)
12. Salud O mundial de la. Cáncer [Internet]. [cited 2019 Apr 23]. Available from: <https://www.who.int/topics/cancer/es/>
13. Pousa Rodríguez V, Miguelez Amboage A, Hernández Blázquez M, González Torres MÁ, Gaviria M. Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica. *Rev Colomb Cancerol*. 2015;19(3):166–72.
14. Arco-Canoles O del C De, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano TT - Role of nursing professionals in the Colombian health system. *Univ y Salud* [Internet]. 2018;20(2):171–82. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000200171&lang=en%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf
15. La evolución de la Enfermería Psiquiátrica. *Rev Enfermería Neurológica*. 2011;10(1):53–5.
16. Leite Araujo MA, Freitag Pagliuca LM. Análisis de Contexto del concepto de Ambiente en la Teoría Humanística de Paterson y Zderan. *Index de Enfermería*. 2005;14(48–49).

17. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid*. 2015;6(2):1108.
18. Cañas R, Echeverry C. Cuidados de enfermería según necesidades de niños con leucemia linfocítica aguda. 2016;20–36. Available from: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/8046/1/%09CañasRonald_2016_CuidadosEnfermeriaLeucemia
19. Código de la Infancia y la Adolescencia. Derecho del Bienestar Familiar: concepto general unificado niñez y adolescencia [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 13]. Available from: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0027891_2010.htm
20. Yeh C, Chiang Y, Chien L, Yang C-P, Chuang H-L. Symptom Clustering in Older Taiwanese Children With Cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2008;35(2):273–82.
21. Yeh C, Wang C, Chiang Y. Assessment of Symptoms Reported by 10- to 18-Year-Old Cancer Patients in Taiwan. *J Pain Symptom Manage*. 2009;38(5):738–46.
22. Ruland CM, Hamilton GA, Schjødt-Osmo B. The Complexity of Symptoms and Problems Experienced in Children with Cancer: A Review of the Literature. *J Pain Symptom Manage*. 2009;37(3):403–18.
23. Han J, Liu J-E, Xiao Q, Zheng X-L, Ma Y-H, Yan-Ming Ding. The Experiences and Feelings of Chinese Children Living With Leukemia. A Qualitative Study. *Cancer Nurs*. 2011;34(2):134–41.
24. Essen L Von, Ulrika P, Ljungman G. Parents' Perceptions of Their Child's Symptom Burden During and After Cancer Treatment. *J of Pain Symptom Manag*. 2013;46(3):366–75.
25. Tillery R, Sharp KMH, Okado Y, Long A, Phipps S. Profiles of Resilience and Growth in Youth With Cancer and Healthy Comparisons. 2016;(September 2015):290–7.
26. Adrienne L, Paiano G, Denise F, Baran P, Nalú N, Integrativa UNAR. Music in the care of children and adolescents with cancer: Integrative Review. *Texto Context Enferm*. 2014;25(4):1–10.
27. Narda Patricia Santamaría., Lilia Esperanza García., Beatriz Sánchez Herrera., Carrillo GM. Perception of nursing care given to cancer patients hospitalized. *rev.latinoam.bioet*. 2016;1:104–27.
28. Bektas M, Akdeniz Kudubes A, Ugur O, Vergin C, Demirag B. Developing the Scale for Quality of Life in Pediatric Oncology Patients Aged 13–18: Adolescent Form and Parent Form. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2016;10(2):106–15.
29. Monti JD, Winning A, Watson KH, Williams EK, Gerhardt CA, Compas BE, et al. Maternal and Paternal Influences on Children's Coping with Cancer-Related Stress. *J Child Fam Stud*. 2017;26(7):2016–25.
30. Coughtrey A, Millington A, Bennett S, Christie D, Hough R, Su MT, et al. The Effectiveness of Psychosocial Interventions for Psychological Outcomes in Pediatric Oncology: A Systematic Review. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2018;55(3):1004–17. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.09.022>
31. Salvador Á, Crespo C. The Benefits of Family-Centered Care for Parental Self-Efficacy and Psychological Well-being in Parents of Children with Cancer. *J Child Fam Stud*. 2019;19:26–36.
32. Lemos MS, Lima L, Silva C, Fontoura S, Lemos MS, Lima L, et al. Comprehensive Child and Adolescent Nursing Disease-related Parenting Stress in the Post-treatment Phase of Pediatric Cancer Disease-related Parenting Stress in the Post-treatment Phase of Pediatric Cancer. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2019;00(00):1–15.
33. Resende Silva e Sousa AD, Silva LF da, Paiva ED. Intervenções de enfermagem nos

- cuidados paliativos em Oncologia Pediátrica : revisão integrativa. *Reben*. 2019;72(2):556–66.
34. Triviño V ZG, Sanhueza A O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. [Internet]. Vol. 5, *Aquichan*. 2005. p. 20–31. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100003&lng=en.
 35. Rica C, Hernández G, Refugio Y, Rica C. Depresión en niños y niñas con cáncer. 2006;
 36. Bonfill Accensi E, Lleixa Fortuño M, Saes Vay F, Romaguera Genís S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy [Internet]. *Index Enferm*. 2010. p. 19(4): 279-282. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es.