



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN NIÑOS Y NIÑAS CON
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

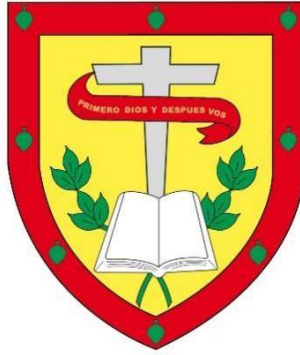
AUTOR: MARIA CARIDAD ORTEGA CARDENAS

DIRECTOR: MGS. MARIA ELIZABETH LEON PRIETO

CUENCA-ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN NIÑOS Y NIÑAS CON
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: MARIA CARIDAD ORTEGA CARDENAS

DIRECTOR: MGS. MARIA ELIZABETH LEON PRIETO

CUENCA-ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María Caridad Ortega Cardenas portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302040027**. Declaro ser el autor de la obra: **“Intervención psicológica en niños y niñas con diagnóstico de cáncer”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **11 de marzo de 2024**

F: 

María Caridad Ortega Cardenas

C.I. **0302040027**

CERTIFICACIÓN

Yo **María Elizabeth León Prieto**, con cedula de identidad N.º **0102563285** en calidad de Directora de Trabajo de Titulación en el tema: "**Intervención Psicológica en Niños y Niñas con Diagnóstico de Cáncer**", certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **María Caridad Ortega Cardenas** bajo mi supervisión.



Firmado electrónicamente por:
**MARIA ELIZABETH
LEON PRIETO**

MGS. María Elizabeth León Prieto

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DOCENTE
DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Agradecimiento

En primer lugar, quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios por permitirme alcanzar uno de mis grandes sueños y por brindarme la fortaleza necesaria para superar cualquier obstáculo que se presente en mi camino.

Quiero agradecer a todos mis docentes por su dedicación y compromiso a lo largo de mi formación académica. Especialmente, quiero destacar el invaluable apoyo de la Mgs. María Elizabeth León Prieto, quien ha sido una excelente docente y tutora. Su paciencia y guía han sido fundamentales en mi trayectoria académica, motivándome y orientándome hacia la especialidad que tanto anhelo estudiar.

También, deseo expresar mi profunda gratitud hacia mis padres, quienes siempre me han respaldado incondicionalmente. A mi madre, por inculcarme valores y virtudes que me han fortalecido como persona. A mi padre, por su constante apoyo y por mostrarme la importancia de la formación profesional, infundiéndome esperanza incluso en los momentos más difíciles.

Agradezco a mis hermanos por ser modelos de superación y por brindarme su amor y consejos. Y a mis sobrinos, Mateo y Sebastián, quienes han sido un apoyo invaluable en los momentos más difíciles, llenando mi vida de ánimo y alegría.

Finalmente, quiero expresar mi gratitud a mis amigos, familiares y seres queridos que cuidan de mí desde el cielo. Aunque no puedan presenciar mi progreso, les agradezco profundamente por nunca dudar de mí y por ser una luz en mi camino, incluso en las adversidades.

María Caridad Ortega

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
Método	13
Figura 1	15
Desarrollo	16
Tabla 1.....	18
Tabla 2.....	21
Conclusión.....	30
Referencias	32

Resumen

La incidencia del cáncer infantil ha consolidado su posición como la segunda razón de deceso en niños. Este diagnóstico no solo desencadena efectos físicos, psicológicos y sociales profundos en el paciente, sino que también impacta significativamente a sus familiares. En este contexto, la intervención psicológica emerge como un pilar fundamental. Estos abordajes buscan no solo aliviar síntomas, sino también elevar la calidad de vida de los niños que enfrentan el desafío del cáncer infantil. Analizar las propuestas de intervención más efectivas para el abordaje psicológico en niñas y niños que tienen diagnóstico de cáncer. Este estudio se llevó a cabo a través de una exhaustiva revisión bibliográfica con un enfoque descriptivo cualitativo. Las intervenciones psicológicas mostraron beneficios en la resiliencia, reducción de depresión, ansiedad, estrés y dolores físicos propios de la enfermedad en los pacientes. La intervención psicológica, especialmente la Terapia Cognitivo Conductual, se presenta como la más crucial, demostrando efectos positivos en la reducción de síntomas físicos y fortalecimiento de habilidades de afrontamiento. Al igual que las terapias complementarias como la musicoterapia que ha demostrado beneficios en la calidad de la vida.

Palabras clave: Psicooncología pediátrica, Intervención psicológica, cáncer infantil, sintomatología pediátrica.

Abstract

The incidence of childhood cancer has established its position as the second leading cause of death in children. This diagnosis not only triggers significant physical, psychological, and social effects on the patient but also has a considerable impact on their family members. In this context, psychological intervention emerges as a fundamental pillar. These approaches aim not only to alleviate symptoms but also to enhance the quality of life for children facing the challenge of childhood cancer. Analyzing the most effective intervention proposals for psychological support in girls and boys diagnosed with cancer. This study was conducted through a comprehensive literature review employing a qualitative descriptive approach. Psychological interventions have demonstrated benefits in resilience, reduction of depression, anxiety, stress, and physical pain associated with the disease in patients. Psychological intervention, especially cognitive-behavioral therapy, emerges as the most crucial, demonstrating positive effects in alleviating physical symptoms and strengthening coping skills. Similarly, complementary therapies such as music therapy have shown benefits in quality of life.

Keywords: Pediatric Psycho-oncology, psychological intervention, childhood cancer, pediatric symptomatology.

Introducción

Forgiony et al. (2019) explican que el cáncer es visto como un tipo de enfermedad crónica que afecta a diversas personas en el mundo, sin importar su edad, género, etapa del ciclo vital o su condición social. Los pacientes que sufren de esta enfermedad llegan a presentar cambios en su entorno, afectando así diferentes aspectos de la salud física, psicológica, social e inmunitaria, la sintomatología común que se presenta suele ser fatiga, dolor, disfunciones cardio respiratorias, alteraciones en la visión, problemas en la coordinación, trastornos en el desarrollo psicomotor, trastornos del habla y lenguaje, desnutrición, etc. Mientras que a nivel psicológico puede observarse depresión, ansiedad, estrés, dificultad en el aprendizaje, inadaptación a su nuevo entorno y problemas a nivel social (Sánchez et al., 2022).

De igual forma, debemos tener en cuenta que un diagnóstico de cáncer tanto para un niño como para sus familiares, representa un fuerte impacto emocional que amenaza su estabilidad y expectativas de un futuro. Por esta razón, se considera como una etapa de crisis para los pacientes. De la misma manera, podemos decir que el tratamiento al que se deben someter continuamente, junto con la enfermedad, da como resultados diversos síntomas psicológicos o psiquiátricos que limitan la capacidad del niño. Es por esta razón que el cuidado mental en el niño oncológico es muy importante, implicando así indicadores cognitivos, conductuales y afectivos, destrezas sociales y de adaptación frente al entorno que se presente a lo largo del desarrollo (Velásquez & Zuluega-Sarmiento, 2015).

En este sentido, la intervención psicológica se refiere principalmente a un proceso que lo realizan los psicólogos a largo plazo, que evalúa todos los efectos que el paciente ha presentado desde el tratamiento, manteniendo así seguimientos de los efectos que se han llegado a conseguir, orientando el desarrollo de la resiliencia tanto en el paciente como con sus familiares, permitiendo de esta manera que se identifique el problema, malestares e insatisfacción que pueden presentar ante el diagnóstico de cáncer (Matos & Mercerón, 2017).

Es preciso tener en cuenta que Samami et al. (2022) explica que los efectos de una intervención psicológica como la terapia cognitiva conductual ha demostrado reducir las náuseas y vómitos en pacientes con cáncer, los cuales son desencadenados por la quimioterapia que reciben día a día, permitiéndoles mantener una mejor calidad vida. De la misma manera, Gómez et al. (2018) explican cómo una intervención cognitivo-conductual tuvo un impacto positivo en el bienestar de una niña que recibía cuidados paliativos, dando como resultado que comience a

hablar más abiertamente sobre su enfermedad y las emociones vinculadas al cáncer, disminuyendo significativamente la ansiedad asociada. También se observaron mejoras en los términos de dolor percibido y sentimientos de tristeza, con menos lamentos verbales.

De igual forma Ibáñez y Baquero (2016), manifiestan que las terapias de apoyo van más allá de la medicina, abordando aspectos psicológicos, afectivos, sociales, educativos y espirituales. También destaca la necesidad de ayudar, guiar y educar, restaurando el equilibrio en el sistema familiar y guiando a los niños y sus familias hacia la adaptación a esta nueva realidad. En cada palabra, se encuentra una lección de valentía y la recordación de que el apoyo no solo cura, sino que también nutre el alma.

En este sentido, Muglia et al. (2014) mencionan que el cáncer infantil es visto en la actualidad como la segunda causa de mortalidad en todo el mundo. De la misma manera, los autores realizaron un estudio en el Instituto Nacional de Estadística de España que indicó que el rango de edad de cáncer en la población se encontraba entre los 0 y los 19 años. Mientras que en el año 2008 existieron 124 casos por millón de habitantes, los resultados indican que existe un porcentaje de 36,31% de muertes por millón.

Moradi et al. (2021) manifiestan que los efectos negativos psicológicos que provoca esta enfermedad pueden perdurar durante años, siendo la ansiedad uno de los primeros síntomas que persiste mayor tiempo. El estrés, la depresión y la ansiedad son los primeros factores en atacar directamente la calidad de vida y bienestar, tanto al niño que lo está padeciendo como a sus cuidadores primarios y familia en general (Datta et al., 2019).

De la misma forma, Ibáñez y Baquero (2016) indican que las características de este tipo de enfermedad catastrófica y los efectos secundarios que se van presenciando en el proceso de su tratamiento no solo afectan el nivel psicológico del niño o niña, sino que también afectan a su entorno social. Es necesario trabajar de la mano con todos los profesionales de salud para que de esta forma se logre favorecer en el mejoramiento de la calidad de vida del paciente, ayudando a que mejore su bienestar (Braam et al., 2018).

Es por esta razón que, de lo abordado anteriormente, surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el tratamiento psicológico más efectivo en niños y niñas con diagnóstico de cáncer?

El cáncer infantil, como fue mencionado anteriormente, es una de las enfermedades que se ha visto implicada en el sufrimiento emocional, físico y social, dado que el tratamiento al que el niño es sometido llega a ser tan agresivo que puede causar miedo, dolor, ansiedad y depresión en el paciente (da Silva et al., 2021)

La sintomatología física que presentan los niños comúnmente después de su tratamiento son la alopecia, disminución de su peso, diarrea, náuseas, vómitos, cambios en su piel, fatiga, dolores e insomnio, que normalmente suelen estar ligados a la fuerte tensión y carga psicológica. Todos estos recordatorios visuales en el paciente llegan a dañar de manera gradual su salud mental, su sentido de desarrollo de su propia identidad y su imagen corporal (Pérez & Verdet, 2015). En el estudio realizado por Diaz et al. (2018), se menciona que el síntoma secundario que ha provocado sufrimiento en los niños es el vómito, desencadenado diferentes grados de estrés o ansiedad que muestran diferencia en la intensidad, fuerza, severidad y su duración.

En un estudio realizado por Gutiérrez De Vázquez y Lemos (2016) se pudo observar que existen diversos estresores para los niños oncológicos, aquellos están relacionados con los ámbitos hospitalarios, socio escolares y el entorno familiar. La mayoría de estos niños emplea un afrontamiento centrado en las emociones que sentían en esos momentos. De la misma manera, el estudio ha mencionado que los padres muchas veces usan estrategias físicas y psicológicas para poder manejar los dolores que sienten los niños, dejando de lado los fármacos que han sido recetados (Mavrides & Maryland, 2014).

Cabe recalcar que, Durán y Redondo (2023) mencionan que otro estresor para los niños y sus familiares es su estatus socioeconómico, debido a que también revelan que la intervención psicosocial coordinada entre el equipo de psicooncología y trabajo social logra satisfacer las demandas esenciales de los pacientes, como garantizar vivienda y alimentación. Esto permitiendo reiniciar el tratamiento oncológico y psiquiátrico que previamente se habían visto interrumpidos.

Existen pacientes que se encuentran más susceptibles a desarrollar trastornos psicológicos, causados en su mayoría por la falta de información de los padres en relación con los que debería ser el objetivo del tratamiento. A causa de este problema, actualmente se exige más importancia a los Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) para que de esta manera se permita que los niños tengan mejor atención integral por parte de los profesionales y el apoyo necesario de sus familiares (Mavrides & Maryland, 2014).

Adicionalmente, Pintado y Cruz (2017) explican que la OMS ha mencionado que los Cuidados Paliativos Pediátricos son importantes y deben ser incluidos en la atención médica, psicológica, social y espiritual del paciente. Estos tipos de intervenciones van más allá de un enfoque basado en el control de la enfermedad y tratamiento, debiendo incorporar de manera activa un enfoque que facilite la toma de decisiones sin imponer un tipo específico de elección, incluso cuando se trate de un niño o una niña.

Enfrentarse a cualquier tipo de cáncer es una lucha continua, la cual deja secuelas tanto físicas como mentales. Por lo tanto, para mitigar estos síntomas se han explorado diversas opciones, como la terapia complementaria, terapia cognitiva conductual, técnicas de tercera generación, musicoterapia, intervención psicosocial, terapia de arte y la terapia ocupacional como opciones para disminuir la sintomatología (De la Torre et al., 2016).

En esta línea, por ejemplo, Scheidegger et al. (2021) mencionan que la musicoterapia se ha integrado en estudios del campo de enfermería de manera complementaria con el fin de reducir el dolor, fomentar el bienestar del paciente y aliviar diversos diagnósticos como angustia, trastornos del sueño y desesperación, dando como resultado buenos efectos fisiológicos, en la presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria.

Según Moradi et al. (2021) los efectos psicológicos del niño llegan a estar tan marcados que permanecerán en los próximos años. La ansiedad, al ser de las principales sintomatologías que se presencia durante años, afecta la calidad de vida del paciente. Diversos estudios mencionados por el presente artículo explican que la ansiedad en los niños sobrevivientes de cáncer oscila entre el 9 y el 33%. Además, que el tratamiento al que son sometidos puede provocar discapacidades dolorosas, dando como resultado que el paciente no pueda asistir a psicoterapia ni intervenciones grupales. Por ello, es primordial tomar en cuenta que el tratamiento debe también estar guiado hacia los padres, observándose como una contribución para su mejoría (Mavrides & Maryland, 2014).

No debemos perder de vista que cada paciente y su familia pueden demostrar diferentes reacciones que dependen de diversos factores, más no del estadio de la enfermedad crónica. Por ende, resulta esencial que la familia pueda acceder o desarrolla recursos internos que les permitan enfrentar la situación de manera más efectiva (Witzel & Uchôa, 2017).

Sin embargo, llega un momento en el cual la efectividad del tratamiento puede disminuir, y se deben tomar la difícil decisión de pasar de un enfoque curativo a uno paliativo. Este último se

centra principalmente en aliviar el dolor físico y psicológico. Es fundamental que los servicios de cuidados paliativos estén accesibles para los niños y sus familiares, adaptándose al lugar que consideren más conveniente o que mejor se ajuste a sus necesidades, ya sea en un entorno hospitalario o en su propio hogar. A lo largo de la fase terminal, el equipo de atención debe garantizar que el niño atraviese este periodo sin experimentar innecesariamente el dolor físico, miedo o ansiedad. Es esencial brindar al niño atención médica constante, respaldo espiritual y apoyo psicológico para asegurarse que nunca se sienta desamparado. La negación, la incredulidad y el enojo son reacciones comunes de los padres frente a la pérdida de un hijo. También puede surgir sentimientos de culpa al cuestionar su capacidad para evitar el desenlace (Crespo & Muñoz, 2014).

Por esta misma razón, es necesario que esta población cuente con una buena intervención psicológica. El niño, al momento de ser diagnosticado, se enfrenta a una ruptura real en su vida, a una nueva realidad que nunca había conocido. En muchos casos, se aborda principalmente el dolor físico del paciente y se descuidan los problemas psicológicos que pueden desarrollarse con el tiempo, generando, de igual manera, un malestar que afecta al paciente (Moreno & Bueno, 2019). Es por esta razón que nuestro objetivo principal fue el de analizar las propuestas de intervención más efectivas para el abordaje psicológico en niñas y niños que tienen diagnóstico de cáncer.

Método

Este estudio se llevó a cabo a través de una revisión bibliográfica con un enfoque descriptivo cualitativo, empleando el método de revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA). Para la identificación de la literatura, se utilizaron palabras clave específicas, como "Psico oncología pediátrica", "Psychological intervention", "childhood cáncer" y "pediatric psychoncology". Esta selección de palabras clave se eligió con el objetivo de facilitar una investigación más precisa sobre la intervención psicológica en niños y niñas diagnosticados con cáncer.

En las estrategias de búsqueda, se utilizaron operadores booleanos como AND y OR en la búsqueda, y las bases de datos revisadas fueron Scopus, Pubmed, Web of Science, Scielo. Para garantizar la calidad de los estudios incluidos, se establecieron criterios de inclusión que consideraron la fiabilidad de las fuentes. Esto implicó la selección de artículos con información creíble y precisa, respaldada por investigaciones, además de haber sido publicados en los últimos 10 años (2013-2023).

Se incorporaron estudios explicativos, revisiones sistémicas, estudios de caso y estudios de cohorte y de seguimiento, centrados en la población de niños y niñas en oncología infantil. Por otro lado, se excluyeron blogs personales, periódicos, páginas web sin referencias científicas, trabajos de titulación, tesis de grado o posgrado, documentos con procesos metodológicos poco claros, artículos que no están relacionados con la edad de la población establecida, y fuentes que mantenían material con algún tipo de acceso limitado.

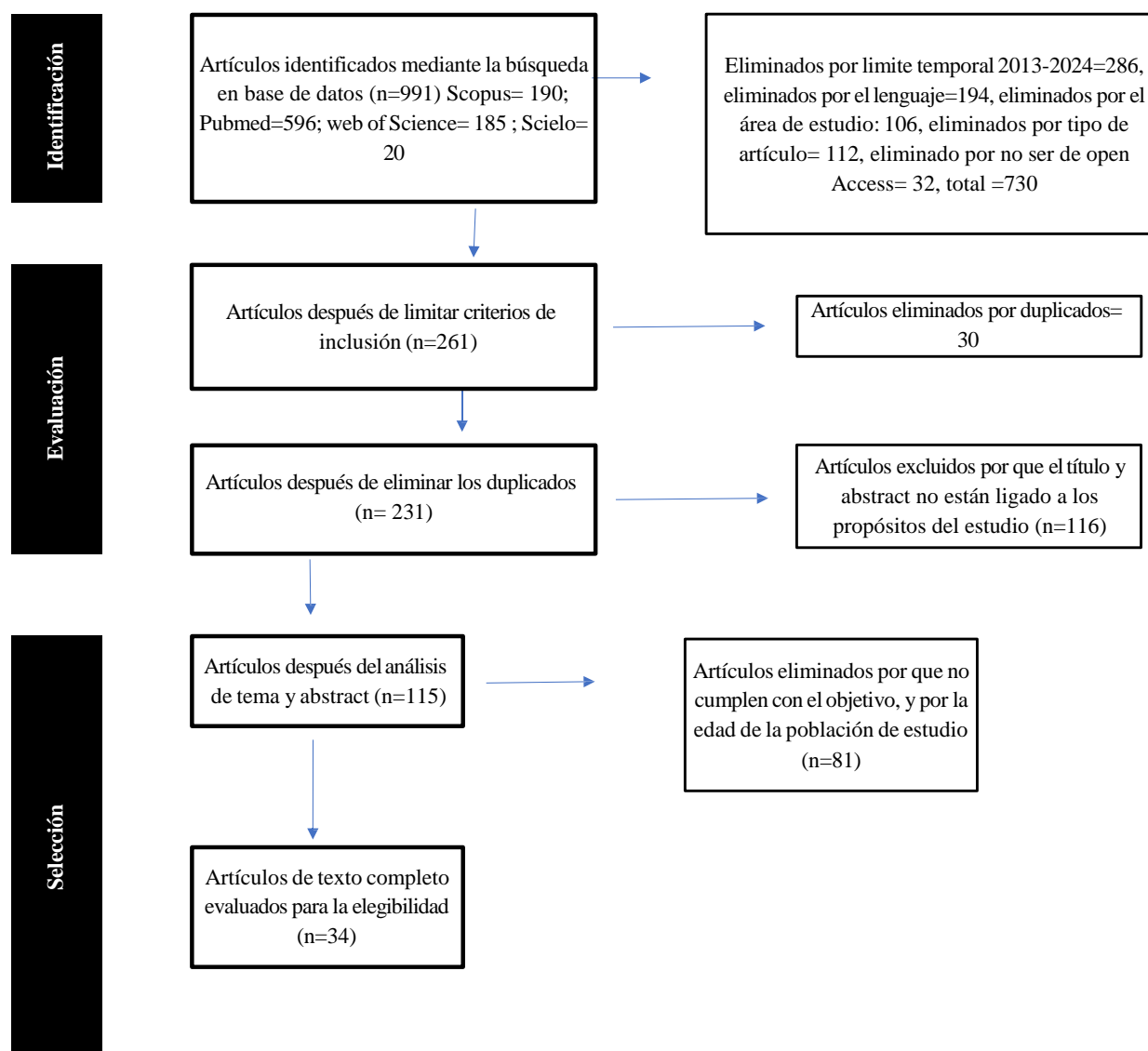
La recolección de artículos se llevó a cabo siguiendo el método PRISMA, que consiste en la selección de artículos basándose en las palabras clave de la investigación. Para llevar a cabo la siguiente búsqueda se empleó la base de datos de la Universidad Católica de Cuenca. En la primera fase de esta búsqueda, se lograron identificar un total de 991 artículos, los cuales se distribuían de la siguiente manera: 190 provenían de Scopus, 596 de Pubmed, 185 de Web of Science y 20 de Scielo.

Después de aplicar los criterios de selección mencionados, se seleccionaron los artículos que se encuentren en la línea temporal establecida, en los idiomas de inglés, español y portugués, según su área de estudio, tipo de artículo, análisis de abstract y de libre acceso, resultando en un total de 730 artículos que fueron eliminados, dando un total de 261 artículos restantes. Se eliminaron duplicados mediante Mendeley, reduciendo la cantidad de 30 artículos, que nos brinda un total de 231. Posteriormente, se excluyeron 116 artículos debido a que el título y abstract no están ligados a los propósitos del estudio, dando un total de 115 artículos analizados por tema y abstract.

El análisis final implicó la exclusión de 81 artículos que no cumplen con el objetivo y por la edad de la población de estudio, para que, finalmente se termine con un total de 34 artículos que fueron sometidos a un análisis minucioso dentro del contexto y objetivo de la presente investigación. Este procedimiento logró perfeccionar y asegurar la calidad y pertinencia que los presentes recursos que fueron empleados en el estudio.

Figura 1

Diagrama de flujo que refleja la estrategia de búsqueda conforme a las directrices del Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis.



Nota. El grafico actual ilustra los criterios empleados para clasificar y escoger artículos científicos en las bases de datos elegidas. Toda la información que fue seleccionada analizo las diversas intervenciones psicológicas y técnicas que permiten la mejoría de la sintomatología en niños y niñas con cáncer.

Desarrollo

La Psicooncología es una rama de la psicología, la cual se dedica a comprender y atender los aspectos emocionales y psicológicos que son vinculados al cáncer, con el propósito principal de mejorar la calidad de vida de los pacientes, familiares y sus cuidadores. Estos profesionales se centran en gestionar el estrés, la ansiedad y la depresión, brindando apoyo durante toda la etapa del tratamiento, permitiendo de esta manera, que la persona que lo padece y su familia logren adaptarse a los cambios que se darán debido a la enfermedad, enfrentarse al duelo y fortalecer la comunicación y apoyo mutuo (Datta et al., 2019).

El cáncer infantil es visto como una de las enfermedades más temidas entre todas las familias, ya que conlleva diversos cambios en la vida del niño o niña y de la familia que los rodea; principalmente suele aparecer el miedo a la muerte (Muglia et al., 2014). El impacto que causa en el entorno familiar del niño es enorme, creando incredulidad, rechazo al diagnóstico y sensaciones de culpa entre los miembros del hogar; todas estas son reacciones que se han logrado observar de manera habitual.

La investigación ha explorado extensamente como el diagnóstico y el desarrollo posterior de la enfermedad afecta a los padres, se ha observado que la frecuencia de conflictos en la pareja es significativa. Además, se han documentado alteraciones en las relaciones conyugales, disfunciones sexuales y situaciones de separación o divorcio que son los más comunes, de la misma manera, se ha identificado impacto en los hermanos de los pacientes, aquellos son referidos por algunos autores como "los niños olvidados" (Crespo & Muñoz, 2014).

El cáncer infantil representa la segunda causa de muerte por enfermedad entre niños y adolescentes. La OMS estima que alrededor de 400.000 niños, niñas y adolescentes menores de 19 años han sido diagnosticados con cáncer cada año en todo el mundo (Muglia et al., 2014).

Gómez et al. (2018) destaca que, en México, el cáncer se posiciona como la principal causa de muerte entre los niños de 5 a 14 años, y aproximadamente el 65% de los infantes reciben el diagnóstico en etapas avanzadas de la enfermedad. Este padecimiento conlleva una serie de impactos físicos, como dolor, fatiga, letargo y tos, así como psicológicos, manifestados en anorexia, depresión, ansiedad, irritabilidad, nerviosismo y miedo. Se observan repercusiones sociales tanto en los niños como en sus familias, que incluyen un aumento en la dependencia y la pérdida de funcionalidad, modificaciones en la imagen corporal, en las relaciones interpersonales, dificultades para llevar a cabo las actividades cotidianas y experimentar el dolor.

Mavrides y Maryland (2014) menciona que los tipos de cáncer más frecuentes en niños son la leucemia, especialmente la leucemia linfoblástica aguda (LLA), y los tumores del sistema nervioso central (SNC). Otros tipos de tumores incluyen tumores de células germinales, linfoma de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, neuroblastoma, leucemia mieloide aguda, tumor de Wilms, osteosarcoma, rhabdomyosarcoma, carcinoma de tiroides, melanoma, retinoblastoma y sarcoma de Ewing.

Debido a esto es que el apoyo psicosocial se concibe como una ayuda destinada a los pacientes para que puedan enfrentar los desafíos emocionales y sociales que surgen en su hogar, durante el tratamiento o en su entorno comunitario. Se trata de brindar atención a la salud mental, emocional y social del paciente mientras se atienden los síntomas médicos que ponen en riesgo su vida, abarcando así una amplia gama de servicios psicológicos. En las últimas décadas, ha habido un aumento en el apoyo psicosocial dirigido a niños con cáncer y a sus familias, integrándose más plenamente en la atención pediátrica. Los oncólogos reconocen cada vez más la importancia de abordar la salud mental y derivan a los pacientes a psico oncólogos pediátricos y especialistas en el desarrollo infantil (Mavrides & Maryland., 2014)

En medio del panorama, la investigación realizada por Rodríguez et al. (2022) ha despertado un interés sobre técnicas médicas integrativas como la MT (Musicoterapia), con el objetivo de aliviar los síntomas psicosociales asociados a la enfermedad y al tratamiento al que el paciente está expuesto. Es por esta razón que el tratamiento psicológico es muy importante en el proceso de remisión a su sintomatología, ya que, permite examinar los diversos impactos experimentados por el paciente desde que inicia con su tratamiento, fomentando la resiliencia tanto de la persona que lo padece como de sus familiares al abordar de manera continua los problemas, malestares e insatisfacción que puede llegar a estar asociado al diagnóstico del cáncer (Witzel & Uchôa, 2017).

Se ha realizado una investigación bibliográfica en la cual se logró obtener artículos de tipo explicativos, revisiones sistémicas, casos de estudio, controles de seguimiento y de cohorte, permitiendo identificar qué tipos de intervención psicológica reflejan más eficacia para los niños con diagnóstico de cáncer y cuáles son las técnicas y acompañamientos que podrían ayudar a que el menor mejore su vida y su salud mental (ver Tabla 1 y Tabla 2).

Tabla 1

Resumen de los estudios utilizados en el desarrollo de la investigación.

Autores y año	Lugar de estudio	Tipo de estudio	Muestra	Tipo de cáncer	Grupos	Aporte de la psicometría	Resultados
Ping Zhang, Lin Mo, Joseph Torres, Xiaoyan Huang. 2019	China	Estudio aleatorio controlado	106 niños y niñas, con edades comprendidas entre los 8-18 años.	Tumores malignos como: neuroblastomas, osteosarcomas, sarcoma de Ewing, linfomas, ooforomas leucemia, tumor del saco vitelino, rabdomiosarcoma y germinoma.	Fueron divididos en 2 grupos: grupo de control y grupo de TCC	-Escala de Resiliencia de Connors-Davidson. -Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés para medir la capacidad de ajuste psicológico y el estado de ánimo negativo de los niños.	El grupo que recibió (TCC) tuvo mayor puntuación en resiliencia y disminución en depresión, ansiedad y estrés a comparación con el de psicología rutinaria, manifestando que la TCC puede ayudar a mejorar la resiliencia y reducir el estado de ánimo negativo, especialmente en tumores del saco vitelino y el estadio III, promoviendo una mejor calidad de vida.
Mehri Moradi, Shayan Alamdarifer, Masound Besharati, Aliasghar Asgharnejad 2021	Iran	Estudio clínico	La muestra utilizó a 38 niños entre 6 y 10 años.	Cualquier tipo de cáncer.	El primer grupo recibió medicación y el segundo recibió medicación con TCC.	-Informe de padres. Lista de verificación del comportamiento infantil (CBCL). -Escala de ansiedad infantil de Spence.	Los resultados indican que la intervención TCC combinada logra disminuir eficazmente los síntomas de ansiedad. Asimismo, el manual de esta intervención señala que mediante la crianza se pueden generar efectos similares a los de la TCC en los niños.
Zohreh Shojaei, Mohsen Golparvar, Asghar Aghaei, Mohammad Reza Bordbar 2019	Irán	Estudio semi experimental	36 niños con edades de 8 a los 12 años	Cualquier tipo de cáncer.	Se crearon 3 grupos: dos experimentales y uno de control, con 12 niños cada uno.	-Escala de ansiedad infantil (SCAS-Spence). -Escala de depresión infantil (CDS).	Los hallazgos de la investigación revelaron que tanto la terapia de cuentos en grupo como la terapia de juego artístico resultaron eficaces para disminuir la ansiedad y la depresión en niños afectados por el cáncer. Sin embargo, se destacó que la terapia de cuentos en grupo demostró ser más efectiva en comparación con la terapia de juego artístico.
Kayla Carissa Wong, Beron Q. Z. Tan, Jasper W. K. Tong, Mei Yoke Chan	Singapur	Estudio retrospectivo	25 niños y niñas con edades entre los 2-17 años	Tumor solido maligno, cáncer de sangre y tumor cerebral.	El tratamiento se divido en cuatro etapas: receptivo, recreativo, improvisación y compositiva.	La GAS (Escala de logro de objetivos) es adaptable a diversos enfoques de musicoterapia, sin restricciones teóricas, de tratamiento o herramientas específicas.	La exploración señaló que la Musicoterapia (MT) emerge como una intervención accesible y efectiva, mostrando versatilidad terapéutica al respaldar metas funcionales y emocionales en niños que enfrentan tratamientos contra el cáncer.

2021						Se identificó una correlación positiva y significativa entre los objetivos y las sesiones de musicoterapia.	
Ana Carolina Sepúlveda, Octavio Rene Herrera, Leonel Jaramillo Villanueva, Armando Anaya Segura	México	Ensayo clínico longitudinal, cuasiexperimental.	22 pacientes entre los 8-16 años	Linfoma no Hodgkin, leucemia linfoblástica aguda, leucemia mieloide aguda, enfermedad de Hodgkin, linfoma amigdalino, osteosarcoma, histiocitosis, entre otros.	Se dividieron en dos grupos: el primero con musicoterapia y el segundo sin musicoterapia	-Escala de Delirio de Emergencia de Anestesia Pediátrica (PAED) -Inventario de Depresión Infantil (CDI).	La musicoterapia tuvo un impacto positivo en la reducción de ansiedad de los niños que se sometieron a quimioterapia. La mayoría de los pacientes manifestaron sentirse relajados y tranquilos al escuchar la música.
2014							
L. Ugglá, L.O Bonde, U. Hammar, B. Wrangsjö, B. Gustafsson	Suecia	Estudio piloto clínico	29 pacientes de 0 a 17 años.	Trasplante de células madre hematopoyéticas.	Se dividieron en dos grupos: 14 niños en el grupo de musicoterapia y 15 en el grupo de control.	-Módulo de cáncer PedsQL 3.0 -Módulo de cáncer Pediatric Quality of Life Inventory 3.0 -Escala básica genérica PedsQL 4.0	La musicoterapia mostró efectos positivos en la función física y el rendimiento académico de los niños. Ambos grupos demostraron que la MT puede ser vista como una intervención complementaria eficaz antes y después de un TCMH.
2018							
Ahmad Mohammadi, Afsoon H. Mehraban, Shahla A. Damavandi	Iran	Estudio piloto	2 niños de los 9 a los 7 años.	Diagnosticados hace al menos 4 meses con cáncer.	Se dividió en dos grupos: el primer participante utilizó el juego como medio y el segundo juego como el fin.	-Escala de dolor de caras. -Escala de fatiga visual. -Escala de ansiedad de caras. -Historia del juego Takata.	Se aprecia reducción de las puntuaciones de dolor, ansiedad y fatiga después de una terapia ocupacional basada en el juego.
2017							
Elaheh Ebrahimi, Hooshang Mirzaie, Mehrdad Saeidi Borujeni, Ghzal Zahed, Alireza Akbarxede, Navid Mirzajhani	Irán	Estudio de ensayo de control aleatorizado	32 madres con sus hijos, los niños y niñas tenían de 6-12 años.	Niños con cáncer que recibieron quimioterapia ambulatoria.	Divididos en dos grupos: el grupo experimental y el grupo de control.	-DASS-21 -DASS-42 -CDI -Escala de calificación del dolor de caras de Wong-Baker (WBFPRS)	Para concluir el estudio sugiere que la terapia filial de 10 semanas podría ser vista como una intervención eficaz para los niños con cáncer junto a sus padres. Durante el tiempo empleado las madres aprendieron habilidades básicas, es por esta razón que los autores han sugerido enseñar habilidades de juego para los niños para lograr reducir la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés.

2019	Pilar Moreno Cañizares, José Antonio Bueno Álvarez	España	Estudio descriptivo	110 niños con edades entre los 8-14 años.	Leucemia linfoblástica aguda, tumores del sistema nervioso central, linfomas y cualquier tipo de cáncer que este ingresado en los Servicios Oncológicos Pediátricos.	Se dividió en dos grupos: los primeros son pacientes de 8 a 12 años y el segundo grupo está conformado por paciente de 13 a 14 años.	-Escala de autoeficacia en pacientes de Oncología Infantil (EAPOI).	Los resultados del análisis de los datos permitieron seleccionar los ítems definitivos de la escala y comprobar su validez y fiabilidad. Se destaca la importancia de mantener el apoyo parental como uno de los principales elementos que actúan como resguardos y contribuyen a que el paciente supere los diversos desafíos que la enfermedad plantea, fortaleciéndolos emocionalmente.
2019	Fernanda Rosalem Caprini, Alessandra Brunoro Motta	Brasil	Estadístico descriptivo	12 niñas y niños de 6-12 años.	Cualquier tipo de cáncer, el cual debía ser diagnosticado, como máximo, hace un mes.	A todo el grupo de 12 niños se le realizó el mismo estudio.	-Herramienta de evaluación psicosocial (PAT). -Instrumento de evaluación de estrategias de afrontamiento de Hospitalización (AEH).	Aunque se identificaron estrategias adaptativas, como la distracción y el apoyo social. Este estudio no solo arroja luz sobre el panorama psicosocial de estos niños y sus familias, sino que también señala áreas donde la intervención psicológica podría tener hilos de apoyo
2017	Caroline Diorio, Tal Schechter, Michille Lee, Cathy O'Sullivan, Tanya Hesser, Deborah Tomlinson, Janine Piscione, Christine Armstrong, George Tomlinson, Lillian Sung	Canadá	Estudio piloto	11 niños y niñas con edades entre 7-18 años con quimioterapia.	Leucemia Mielode agua (LMA), leucemia linfoblástica aguda, ataxia y una fractura por comprensión, pero no que causo ningún tipo de discapacidad.	Todo el grupo de pacientes recibieron Yoga.	-Escala de fatiga multidimensional (MFS). -Inventario de calidad de vida pediátrica (PedsQL). -Escala de fatiga infantil, adolescentes y padres (FS-C, FS-A, FS-P).	Los padres informaron una disminución en la fatiga infantil y una mejora en la calidad de vida del niño, gracias a el yoga, descubriendo así que el yoga individualizado en niños que están recibiendo quimioterapia es factible, cabe destacar que los niños manifestaron que esperaban participar en las sesiones de yoga, ya que este siempre os hacía sentir mejor.
2015								

Nota: Descripción de las abreviaturas de la tabla 1: MT: Musicoterapia; TCC: Terapia Cognitivo-Conductual; CDI: Inventario de depresión infantil; GAS: Escala de logro de objetivos; DASS-21: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés – 21 ítems; WBFPRS: Escala de calificación del dolor de Wong-Baker; PAED: Escala de delirio de emergencia de anestesia pediátrica; SF-36: Cuestionario de salud; PedsQL: Cuestionario sobre la calidad de vida pediátrica; TCMH: Trasplante de células madre hematopoyéticas; CBCL: Lista de verificación del comportamiento infantil; SCAS-Spence: Escala de ansiedad infantil; CDS: Escala de depresión infantil; EAPOI: Escala de autoeficacia en pacientes de oncología infantil; PAT: Herramienta de evaluación psicosocial; AEH: Instrumento de estrategias de Hospitalización.

Tabla 2

Resumen de revisiones sistémicas utilizadas en el desarrollo de la investigación.

Autores y año	Tipo de estudio	Aporte de la psicometría	Resultados
Ivone Nunes da Silva Santa, Mariana Cabral Schweitzer, Mariana Lucia Barbosa Maia dos Santos, Ricardo Ghelman, Vicente Odone Filho. 2021	Revisión sistemática	- (EVA) -Escala de esquema corporal. - (NRS) -Escala de dolor de caras. - (HAM-A) - (mYPAS) -(PedsQL) -Teoría motivacional de Skinner y Wellbon. -Escala de fatiga de Allen en Cáncer Infantil. -Escala de alteraciones del sueño para niños.	Se evidenciaron ventajas en el uso de la MT para disminuir la sensación de dolor y ansiedad, contribuyendo a una mejora en la calidad de vida de los pacientes sometidos a diversos tratamientos médicos, como quimioterapia, trasplante de células madre, punciones lumbares y radioterapia.
Roman Carlos Rodriguez, Ana Noreña Peña, Teresa Chafer Bixquert, Alicia Lorenzo Vasquez, Javier Gonzalez de Dios, Carmen Solano Ruiz 2022	Revisión sistemática	-Escala de angustia por síntomas de McCorkle. -Escala Visual Analógica del Dolor -Escala de rendimiento de juegos de Lansky.	La revisión permitió identificar la eficacia potencial de la musicoterapia para reducir la ansiedad no solo en los pacientes, sino también en adolescentes y sus familiares. Viéndose de esta manera como una opción viable y eficaz para mejorar su calidad de vida.
Nicole Mavrides, Maryland Pao 2014	Revisión sistemática	-Inventario de depresión infantil (CDI). Se subraya la importancia de llevar a cabo evaluaciones cognitivas y emocionales tempranas, junto con la atención psicológica continua, en paralelo con el tratamiento médico.	Los resultados subrayan que a menudo se les excluye, no se brinda información sobre su padecimiento. Esta exclusión no se debe a la falta de deseo por parte de los niños y adolescentes, sino a la falta de información de los padres.
Wiebke Stritter, Janina Everding, Jacqueline Luchte, Angelika Eggert, Georg Seifert 2021	Revisión sistemática	-PedsQL 3.0) -(PedsQL 4.0) -PCQL -Inventario de Ansiedad Rasgo Estatal de Spielberg (STAI). -DASS-21	El yoga y el mindfulness apoyan a la mejoría de niños y adolescentes durante y después del tratamiento oncológico, ya que no son intervenciones invasivos, abordando la física y desafíos emocionales que son causados por la enfermedad y el tratamiento.

Stacy R. Flowers, Kathryn A. Birnie 2015	Revisión sistemática	El estudio aporta evidencia que respalda la idea de que las terapias complementarias y alternativas pueden brindar beneficios significativos a los niños con cáncer	Resaltar la importancia de las intervenciones psicológicas destinadas a apoyar a los niños en el manejo del dolor, la ansiedad y la angustia vinculados a procedimientos dolorosos.
Crespo Hervás D, Muñoz Villa A. 2013	Revisión sistemática	La contribución desde la psicometría implica el uso de métodos estadísticos para examinar los datos recopilados en la investigación y desarrollar modelos predictivos.	La contribución desde la psicometría implica el uso de métodos estadísticos para examinar los datos recopilados en la investigación y desarrollar modelos predictivos.

Nota: Descripción de las abreviaturas de la tabla 2: MT: Musicoterapia; CDI: Inventario de depresión infantil; DASS-21: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés – 21 ítems; EVA: Escala Visual analógica; NRS: Escala de calificación numérica; HAM-A: Escala de Ansiedad de Hamilton; mYPAS: Escala de ansiedad preoperatoria de Yale; PedsQL: Cuestionario sobre la calidad de vida pediátrica; STAI: Inventario de Ansiedad rasgo estatal de Spielberg.

Intervención psicológica en niños y niñas con diagnóstico de cáncer

La investigación psicológica en niños con cáncer abarca diversas intervenciones para mejorar su bienestar emocional. A continuación, se presentan algunos estudios y enfoques que exploran diferentes aspectos de la atención psicológica en este contexto:

Zhang et al. (2019) mencionan que su estudio tenía como objetivo principal entender como la terapia cognitivo-conductual (TCC) logra impactar en la manera en que los niños con tumores malignos se logran adaptar psicológicamente. Por esta razón, optaron en realizar un ensayo clínico de manera aleatorizada, el cual dividieron en dos grupos. Siendo el primero de ellos los que recibieron TCC y el otro grupo recibió atención psicológica de rutina. Evaluando el cambio en su capacidad de adaptación psicológica, utilizando la escala de resiliencia de Connors-Davidson y la escala de depresión, ansiedad y estrés, midiendo un antes y después de esta intervención. Como resultado del estudio, los autores indicaron que el grupo que participó con TCC experimentó una mejoría de manera significativa en su resiliencia, así como una disminución notable en sus niveles de depresión, ansiedad y estrés a comparación del grupo que recibió la atención psicológica de rutina, en la cual no existieron cambios significativos (Zhang et al., 2019).

De la misma manera, el propósito central de Moradi et al. (2021) fue examinar cómo una intervención grupal, fundamentada en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), puede impactar positivamente en la reducción de los niveles de ansiedad en niños con cáncer. Su objetivo principal fue ofrecer una alternativa valiosa a la terapia cognitiva individual, tanto para los niños afectados como para sus familias, dividiéndolos en dos grupos: uno sometido a la intervención grupal basada en TCC con farmacoterapia, y otro sin farmacoterapia. Los resultados obtenidos revelaron que la intervención grupal, basada en la TCC, tuvo un impacto positivo al reducir los síntomas de ansiedad. En resumen, en esta intervención, se aplicaron los principios de TCC a través de componente de crianza para llegar de mejor manera a los niños, los resultados de este estudio respaldan la teoría subyacente de la intervención actual y demuestran que pudo disminuir los síntomas ansiosos, no obstante, es importante tomar en cuenta la limitación que presentaron, debido al coronavirus (Moradi et al., 2021).

El estudio realizado por Shojaei et al. (2019) se centró en comparar la eficacia de dos enfoques terapéuticos: la terapia de cuentos grupales y de juego artístico, con el principal objetivo de determinar cuál de las dos opciones era más eficaz para disminuir los niveles de ansiedad y depresión en los niños que se enfrentan al desafío del cáncer. La actual investigación tuvo la

participación de 36 niños con edades de 8 a los 12 años, aquellos fueron asignados por cada tipo de terapia que se realizaría. La medición de este tipo de variables se realizó mediante la Escala de Ansiedad Infantil y la escala de Depresión infantil. Los resultados obtenidos destacaron que tanto la terapia de cuentos cognitivo-conductual como la terapia de juego artístico cognitivo-conductual resultaron ser efectivos en la disminución de ansiedad y depresión. Sin embargo, se pudo observar que la terapia del juego artístico cognitivo-conductual tuvo un impacto mucho más significativo en la disminución de esta sintomatología en comparación con las dos anteriores (Shojaei et al., 2019).

En conclusión, se puede decir que la técnica cognitiva conductual es una herramienta eficaz que puede contribuir al desarrollo de la capacidad de adaptación psicológica en niños con cáncer. Sin embargo, se requiere realizar investigaciones adicionales para respaldar estos resultados.

Por otro lado, el propósito del estudio de da Silva et al. (2021) fue explorar cómo la música impacta de manera positiva en el bienestar de los niños que están recibiendo tratamiento para el cáncer, considerando aspectos psicológicos, fisiológicos y su calidad de vida. Los hallazgos de este estudio se basaron en once artículos que involucraron a un total de 429 niños, con edades entre 0 y 18 años. La intervención musical promedio tuvo una duración de 30.6 minutos. Al consolidar los resultados de cinco estudios sobre dolor y ansiedad, se observaron beneficios significativos al utilizar la música durante las sesiones de quimioterapia, trasplante de células madre, punciones lumbares y radioterapia. Esta revisión subraya el potencial de la música como terapia no farmacológica en un enfoque multimodal o como componente monitor en la medicina integrativa pediátrica, estos datos proporcionan consistencia en la mejora tanto en su condición física como en la mental de cada paciente (da Silva et al., 2021).

Cabe recalcar que de la misma manera el estudio realizado por Wong et al. (2021) propuso el explorar como la música terapia logra influir en el tratamiento de cáncer pediátrico en Singapur, centrándose en la recopilación de datos en 25 niños que participaron en sesiones de musicoterapia como tratamiento contra el cáncer, por cada niño se estableció un objetivo específico que fue evaluado cada 3 meses para verificar los progresos que se han obtenido. En la investigación se destaca que los enfoques no farmacológicos para gestionar los síntomas son la opción preferida en niños sometidos a tratamientos contra el cáncer, dada su baja probabilidad de efectos secundarios. Esta intervención, se ha recomendado cada vez más en el apoyo psicooncológico, debido a que ofrece beneficios significativos para abordar síntomas como ansiedad, cambios de humor y dolor.

Los resultados que se obtuvieron revelan que la musicoterapia abordó con mayor frecuencia la necesidad de regular el estado de niño y su moral. Demostrando como la musicoterapia tiene el potencial de enfrentar los desafíos tanto funcionales como psicosociales de los niños que se someten a tratamientos contra el cáncer (Wong et al., 2021).

Según Sepúlveda et al. (2014) su estudio tuvo como objetivo determinar si la musicoterapia podría desempeñar un papel efectivo en la reducción de la ansiedad experimentada en niños y niñas con cáncer que están recibiendo quimioterapia ambulatoria, se evaluaron a 22 pacientes entre los 8 a los 16 años. En la primera sesión los pacientes experimentaron el tratamiento de manera convencional, mientras que en la segunda ya se les ofreció esta experiencia, se evaluó el nivel de ansiedad que estos pacientes tenían. La duración de la reproducción musical superó los 20 minutos, utilizando un dispositivo MP3, y se eligieron melodías específicas para el estudio que han sido respaldadas científicamente por su efecto relajante en el cerebro o su capacidad para generar una estimulación tranquilizante. El estudio reveló que la musicoterapia tuvo un impacto positivo en la reducción de ansiedad de los niños que se sometieron a quimioterapia, la mayoría de los pacientes manifestaron sentirse relajados y tranquilos al escuchar la música (Sepúlveda et al., 2014)

Citando el estudio realizado por Ugglá et al. (2018) en la cual se exploró el impacto positivo de la musicoterapia relacionada con la salud de niños con tratamiento de cáncer, se utilizó el método no paramétrico, el cual permite comparar al grupo un antes y después de recibir la musicoterapia, la MT se ofreció a los pacientes dos veces por semana entre cuatro a seis semanas, manteniendo una duración aproximada de 45 minutos. El primer grupo mantuvo atención médica estándar y apoyo psicosocial, después de su alta hospitalaria se ofreció MT. Mientras que el segundo grupo tuvo MT entre el inicio y el alta. Los resultados principales fueron que la musicoterapia efectivamente mejoró la calidad de vida de los participantes, los padres de los pacientes indicaron una mejoría en la calidad de vida. Finalmente, los autores mencionan que este tipo de técnica complementaria fue una herramienta efectiva, que en su investigación posibilitó la mejora de la calidad de vida en términos de salud mental en los niños (Ugglá et al., 2018).

Mientras tanto, el estudio de Rodríguez et al. (2022) destaca que se realizó una revisión sistémica sobre la importancia de la musicoterapia para niños y adolescentes que enfrentan un diagnóstico de cáncer, los investigadores del presente estudio siguieron una indagación minuciosa, desde la formulación de preguntas hasta la presentación de aquellos resultados. Aquel análisis reveló que la musicoterapia ofrece beneficios significativos en los pacientes pediátricos de

oncología, no solo mejorando su calidad de vida del paciente, sino también de los adolescentes, familiares y cuidadores, logrado aliviar el dolor, disminuyendo la ansiedad, fomentando la comunicación y la interacción social. A manera de síntesis, los autores creen que la musicoterapia no solo se debería ver como un tratamiento complementario, sino como una opción valiosa en el ámbito psicooncológico pediátrico.

Por otro lado, Mohammadi et al. (2017) tuvo como propósito en su estudio evaluar cómo la terapia ocupacional basada en el juego puede ayudar a reducir los síntomas en niños hospitalizados con cáncer. La idea principal era ofrecer a los niños una manera divertida de manejar sus síntomas y facilitar sus actividades diarias, su método fue realizar un estudio con dos participantes, utilizando el método A-B-A-B. Este enfoque implica tres fases: A (ingreso), B (primera hospitalización), A (primera recuperación), B (segunda hospitalización), estas evaluaciones se realizaron antes y después de cada tratamiento, finalmente, después de tres periodos de hospitalización y de quimioterapia, se realizaron 9 sesiones de 30 a 35 min durante 7 semanas. Los resultados de este estudio revelaron que los niveles de dolor, ansiedad y fatiga experimentaron una disminución significativa en ambos participantes. Por este motivo, llegaron a la conclusión de que la terapia ocupacional basada en el juego demostró ser una forma efectiva de aliviar los síntomas en niños hospitalizados con cáncer. La flexibilidad de este enfoque ya sea directo o indirecto, permitió a los terapeutas ajustar las actividades según las necesidades y el progreso individual de cada niño (Mohammadi et al., 2017).

Después de analizar este estudio, se logró evaluar cómo la terapia ocupacional basada en el juego puede ayudar a reducir los síntomas. Ya que los autores lograron diseñar nueve actividades lúdicas para cada niño, dándoles la libertad de elegir una o más actividades durante las nueve sesiones de terapia. De la misma manera, podríamos ocupar la terapia ocupacional junto con la musicoterapia que han ofrecido los mismos resultados en los estudios (Mohammadi et al., 2017).

Ebrahimi et al. (2019), explica que el propósito de su estudio es explorar como la terapia filial pudo influir de manera positiva en la relación entre los padres e hijos, al mismo tiempo que reducir los niveles de estrés, ansiedad y depresión en madres que tienen niños con cáncer. Se pidió a las madres que jueguen con sus hijos una vez a la semana en un lugar que esté libre de distracciones y tranquilo. Los resultados demostraron que las madres que participaron en la terapia filial obtuvieron una disminución en niveles de depresión, ansiedad y estrés. Además, los niños experimentaron una reducción significativa en sus niveles de depresión (Ebrahimi et al., 2019).

Mientras que Moreno y Bueno (2019) destacan la importancia de que los pacientes pediátricos con cáncer obtengan una información que sea de forma clara, precisa y adecuada, según su nivel de desarrollo, de la enfermedad que padecen y del tratamiento que van a recibir. Además, se destaca la importancia de mantener el apoyo parental como uno de los principales elementos que actúan como resguardos y contribuyen a que el paciente supere los diversos desafíos que la enfermedad plantea, fortaleciéndolos emocionalmente (Moreno & Bueno, 2019).

Cabe mencionar que Rosalem y Brunoro (2017) mencionan que su enfoque abarcó análisis de contenido, donde se escuchó atentamente los relatos de los niños y sus familias. Los resultados que emergieron pintaron un cuadro revelador, ya que, en estos relatos, brillaba la ausencia de referencias a estrategias de afrontamiento como “Desamparo”, “Delegación”, “Aislamiento” y “Negociación”. En cambio, se hizo evidente la presencia de estrategias de sumisión, como la rumiación, en las narrativas de los niños. En los autores surgió la imagen de la experiencia del niño con cáncer en el momento del diagnóstico, reflejando una búsqueda intrépida de adaptación en medio de la impactante realidad. Aunque se identificaron estrategias adaptativas, como la distracción y el apoyo social. Este estudio no solo arroja luz sobre el panorama psicosocial de estos niños y sus familias, sino que también señala áreas donde la intervención psicológica podría tener hilos de apoyo (Rosalem & Brunoro, 2017).

El artículo, ya revisado, denota el impacto emocional del diagnóstico de cáncer infantil, destapando estrategias de afrontamiento y sugiriendo caminos para la intervención psicológica. Los resultados resaltan la importancia crucial de la adaptación en momentos tan estresantes y subrayan la necesidad imperante de brindar un apoyo psicológico sólido a los niños y sus familias en este viaje desafiante.

Mientras que Mavrides y Maryland (2014) exploran como es la participación de los pacientes en decisiones médicas y en investigaciones. La búsqueda tenía un propósito claro: descubrir si están siendo realmente incluidos en la toma de decisiones relacionadas con su bienestar y si se les brinda la información adecuada sobre sus tratamientos y diagnósticos. Los resultados subrayan que a menudo se les excluye. Esta exclusión no se debe a una falta de deseo por parte de los niños y adolescentes, sino a la falta de información proporcionada tanto a ellos como a sus padres. La desconfianza en los estudios médicos, la falta de comprensión de riesgos y beneficios, y la incomodidad para las familias también actúan como barreras (Mavrides & Maryland, 2014).

A diferencia de Stritter et al. (2021) que tuvo como objetivo sumergirse en la riqueza de la literatura disponible sobre el uso de la meditación y el yoga en el tratamiento de niños con cáncer, con el fin de explorar su efectividad y viabilidad, mediante una revisión narrativa. Sus hallazgos señalan que, si bien algunos estudios sugieren que la meditación y el yoga pueden ser aliados valiosos para los pequeños luchadores contra el cáncer, la mayoría padece de limitaciones metodológicas significativas. Algunas carencias incluyen la falta de grupos de control y aleatorización, tamaños de muestra modestos y diseños heterogéneos. Además, se encontraron con que muchos participantes abandonaron las intervenciones debido a desafíos vinculados con la enfermedad o la falta de interés sostenido (Stritter et al., 2021)

De igual forma, Diorio et al. (2015) tuvieron como objetivo determinar qué tan factible es el uso del yoga, implementando sesiones personalizadas, analizando aspectos como: evaluar las puntuaciones de fatiga infantil, medir la calidad de vida, examinar la percepción de la calidad de vida, determinar cuántos niños estaban dispuestos a comunicar que sintomatología presentaban y recopilar todas las sugerencias cualitativas. Se evaluó a 11 pacientes, en donde se estableció realizar al menos el 60% de las sesiones de yoga programadas tres veces por semana, dando como resultado que los padres notificaran que existió una disminución en la fatiga de los niños y una mejora en su calidad de vida, además de que tanto los padres como los niños lograron destacar los beneficios tanto físicos como psicológicos gracias a las sesiones de yoga, sin embargo, una de las limitaciones fueron que no se realizó una aleatorización dentro del estudio piloto realizado, dada esta razón los autores manifiestan no poder demostrar la viabilidad del ensayo (Diorio et al., 2015).

Por el contrario, Flowers y Birnie (2015) se enfocaron en examinar de manera detallada el impacto de la distracción y la hipnosis en el manejo de dolor, ansiedad y angustia en niños diagnosticados con cáncer, su objetivo principal fue determinar si estas terapias complementarias y alternativas tienen un efecto positivo en la gestión de dolor y angustia. El estudio se realizó con 27 niños con edades entre los 7 y 18 años, los principales hallazgos mencionados son el nivel de evidencia calificado como bueno a regular para la eficacia de la hipnosis y la distracción, aunque se completó según lo planeado, se señaló un limitante debido al fallecimiento de algunos participantes, como conclusión el estudio aporta evidencia que respalda la idea de que las terapias complementarias y alternativas pueden brindar beneficios significativos a los niños con cáncer (Flowers & Birnie, 2015).

Para finalizar, se hablará de casos más extremos, como en la fase terminal del niño o niña, es necesario asegurarse de que el paciente muera sin sufrir de dolores físicos, temor o ansiedad, por esta razón es necesario de que reciba atención médica y apoyo psicológico, para que de esta manera nunca se sienta abandonado. La etapa final es la más dura, la familia, amigos y personas cercanas nunca esperan que fallezca un niño, muchas veces se cree que la medicina lograra curar cualquier tipo de enfermedad y en diversos casos tanto los familiares como los personales sanitarios no siguen la transición. Al momento que ya se da esta fase es necesario mantener un seguimiento psicológico a la familia resguardando así su salud mental (Crespo & Muñoz, 2014).

Con base en los artículos analizados de manera detallada sobre intervenciones psicológicas en niños y niñas con diagnóstico de cáncer, podemos mencionar que efectivamente existe evidencia significativa de diversas terapias como la terapia cognitiva conductual, la musicoterapia, la terapia ocupacional basada en el juego, terapia filial y el yoga que han demostrado tener un impacto positivo en la adaptación psicológica, calidad de vida y síntomas emocionales de los niños que se enfrentan a esa dura realidad.

La presente investigación demuestra que aquellas intervenciones no son solo efectivas para reducir la ansiedad, depresión y el estrés, sino que también permiten mejorar la resiliencia del paciente, reduce los síntomas físicos y contribuyen a una mejora en su salud mental. Además, destaca la importancia de considerar enfoques complementarios como la meditación, yoga y la hipnosis, aunque se reconoce la necesidad de abordar algunas limitaciones metodológicas que se han presentado en los estudios.

También destaca notablemente la importancia de la cooperación entre los expertos de la salud, familiares y paciente, especialmente en la toma de decisiones y en el cuidado integral de los niños que padecen cáncer. Mientras que, en la fase terminal del cáncer infantil, se subraya la importancia de proporcionar Cuidados Paliativos que aseguren que el niño fallezca sin dolor y con soporte afectivo tanto para el paciente como para sus familiares, la atención psicológica en esta etapa es crucial tanto para el paciente como para su familia, ya que, esto lograra mitigar el sufrimiento y garantizar el proceso de transición y el bienestar emocional de todos.

Conclusión

Basándonos en la revisión bibliográfica realizada, se puede concluir con que el cáncer infantil no solo afecta la salud física de los niños, sino que también puede tener consecuencias significativas en su bienestar psicológico y social. El diagnóstico de cáncer, junto con los tratamientos agresivos, puede generar crisis emocionales en el paciente como en sus familiares, afectando diversas dimensiones de su vida.

Respondiendo al objetivo del estudio, podemos decir que la intervención psicológica se erige como una herramienta fundamental en este tipo de contexto. Debido a los estudios analizados, con un número de muestra favorable, podemos decir que los procesos como la terapia cognitiva conductual han llegado a demostrar impactos positivos, disminuyendo la sintomatología física como náusea y vómitos, pero también ha logrado disminuir la ansiedad, depresión y estrés, promoviendo las habilidades de afrontamiento y de resiliencia en los pacientes. La premisa básica es que las dificultades de adaptación en los pacientes se originan en sus pensamientos, emociones y comportamientos. Se evidenció cómo los pacientes lograron reducir los síntomas de ansiedad y depresión, así como las conductas asociadas al dolor, siendo capaces de comunicarse de manera más efectiva y expresar sus dudas, preocupaciones, pensamientos y emociones.

Cabe mencionar que también existen terapias complementarias previamente citados en el estudio, tales como la musicoterapia, que en varias investigaciones demostró tener beneficios en la reducción del dolor, ansiedad y apoyo en la mejora de su calidad de vida de los niños, según los autores mencionados sesiones de musicoterapia durante el tratamiento de quimioterapia puede llegar a ser beneficioso en el tratamiento. La MT suele recomendarse como un complemento o integrada a la terapia médica convencional en la atención del cáncer. En niños que presentan este diagnóstico se prefiere usar enfoques secundarios, los cuales tengan bajo riesgo de efectos secundarios, por esta razón, es que la MT ha ganado más aceptación y apoyo en la psicooncología, ya que ofrece beneficios que abordan la ansiedad, mal humor y el dolor.

De la misma forma, se destacó intervenciones como la terapia filial, Cuidados Paliativos, Terapia ocupacional basada en el juego y el yoga, que mostraron mejoría en los pacientes. Sin embargo, una de las más grandes limitaciones de esta investigación fue la falta de diversidad de intervenciones psicológicas, las muestras pequeñas de aquellas investigaciones y la falta de estudios en este tipo de población. Es crucial tener en cuenta que, a pesar de que los estudios

demuestran tener resultados prometedores, se necesita de muchas más investigaciones para confirmar la efectividad de estas intervenciones, también es importante saber que es necesario adaptar las intervenciones según la necesidad de cada niño, además de que el enfoque integral que abarca tanto aspectos físicos como psicológicos y sociales llegan a ser clave para proporcionar este tipo de apoyo.

Referencias

- Braam, K., Van Dijk, E., Kaspers, G., Takken, T., Huisman, J., Buffart, L., Bierings, M., Merks, J., Van Den Heuvel, M., Veening, M., & Van Dulmen, E. (2018). Effects of a combined physical and psychosocial training for children with cancer: a randomized controlled trial. *BMC Cancer*, *18*(1), e1289. <https://doi.org/10.1186/S12885-018-5181-0>
- Crespo, D., & Muñoz, A. (2014). Aspectos psicosociales del cáncer en la infancia. *Revista Española De Pediatría*, *69*(5), 248–252. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3397849>
- da Silva, N., Cabral, M., Barbosa, M., Ghelman, R., & Filho, V. (2021). MUSIC INTERVENTIONS IN PEDIATRIC ONCOLOGY: Systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, *59*(1), e102725. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102725>
- Datta, S., Saha, T., Ojha, A., Das, A., Daruvala, R., Reghu, K., & Achari, R. (2019). What do you need to learn in paediatric psycho-oncology? *Ecancermedicalscience*, *13*(1), 1–16. <https://doi.org/10.3332/ECANCER.2019.916>
- De la Torre, L., Gambará, H., López, E., & Cruzado, J. (2016). Psychological treatments to improve quality of life in cancer contexts: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology : IJCHP*, *16*(2), 211–219. <https://doi.org/10.1016/J.IJCHP.2015.07.005>
- Díaz, K., Reyes, J., Morgado, K., & Everardo Margarita. (2018). Síntomas en niños con cáncer y estrategias de cuidado familiar. *Revista Cuidarte*, *10*(1), e597. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.597>
- Diorio, C., Schechter, T., Lee, M., O'sullivan, C., Hesser, T., Tomlinson, D., Piscione, J., Armstrong, C., Tomlinson, G., & Sung, L. (2015). A pilot study to evaluate the feasibility of individualized yoga for inpatient children receiving intensive chemotherapy. *BMC Complementary y Alternative Medicine*, *15*(2), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0529-3>
- Duran, J., & Redondo, T. (2023). Necesidad de intervención psicosocial en un menor no acompañado diagnosticado de linfoma: a propósito de un caso. *Psicooncología*, *20*(1), 175–183. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.5209/psic.87577>
- Ebrahimi, E., Mirzaie, H., Borujeni, M., Zahed, G., Baghban, A., & Mirzakhani, N. (2019). The effect of filial therapy on depressive symptoms of children with cancer and their mother's depression, anxiety, and stress: A randomized controlled trial. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *20*(10), 2935–2941. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.10.2935>

- Flowers, S. R., & Birnie, K. A. (2015). Procedural Preparation and Support as a Standard of Care in Pediatric Oncology. *Pediatric Blood and Cancer*, 62(5), S694–S723. <https://doi.org/10.1002/PBC.25813>
- Forgiony, J., Bonilla, N., Moncada, A., Garcia, A., Ardila, K., & Castellanos, O. (2019). Desafíos terapéuticos y funciones de las redes de apoyo en los esquemas de intervención del cáncer. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 484–494. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55962867021>
- Gutierrez De Vazquez, M., & Lemos, V. (2016). ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE SITUACIONES ESTRESANTES EN NIÑOS ARGENTINOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER. *Anuario de Investigaciones*, 23(1), 331–338. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369152696036.pdf>
- Ibáñez, E., & Baquero, A. (2016). Beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermos de cáncer: Una revisión sistemática cualitativa. *Revista Colombiana de Enfermería*, 4(4), 125. <https://doi.org/10.18270/RCE.V4I4.1417>
- Matos, D., & Mercerón, Y. (2017). Potenciación de la capacidad de resiliencia en familiares de niños con cáncer mediante un programa de intervención psicosocial. *MEDISAN*, 21(3), 361–370. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n3/san17203.pdf>
- Mavrides, N., & Maryland, P. (2014). Updates in Pediatric Psycho-Oncology. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 26(1), 63–73. <https://doi.org/10.3109/09540261.2013.870537>
- Mohammadi, A., Mehraban, A. H., & Damavandi, S. A. (2017). Effect of Play-based Occupational Therapy on Symptoms of Hospitalized Children with Cancer: A Single-subject Study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 4(1), 168–172. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_13_17
- Moradi, M., Alamdarifar, S., Besharati, M., & Asgharnejad, A. (2021). The efficacy of Cognitive-behavior therapy based parenting for anxious children with cancer. *Academic Journal of Health Sciences*, 36(3), 130–135. <https://doi.org/10.3306/AJHS.2021.36.03.130>
- Moreno, P., & Bueno, J. (2019). Evaluación de la percepción de autoeficacia en pacientes de oncología infantil. *Psicooncología*, 16(2), 387–403. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.5209/psic.65598>
- Muglia, A., Bragado, C., & Hernández, M. J. (2014). Effectiveness of psychological interventions intended to promote adjustment of children with cancer and their parents: an overview. *Anales de Psicología*, ISSN 0212-9728, ISSN-e 1695-2294, Vol. 30, N°. 1, 2014, Págs. 93-103, 30(1), 93–103. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4523469&info=resumen&idioma=ENG>


- Pérez, B., & Verdet, H. (2015). Adolescencia y cáncer. *Psicooncología*, 12(1), 141–156. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48909
- Pintado, S., & Cruz, M. (2017). Factores de resiliencia en niños y adolescentes con cáncer y su relación con el género y la edad. *Ciencias Ergo-Sum*, 24(2), 137–144. <https://www.redalyc.org/journal/104/10450491005/html/>
- Rodríguez, R., Noreña, A., Chafer, T., Lorenzo, A., González de Dios, J., & Solano, C. (2022). The relevance of music therapy in paediatric and adolescent cancer patients: a scoping review. *Global Health Action*, 15(1), e2126774. <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2116774>
- Rosalem, F., & Brunoro, A. (2017). Childhood cancer: diagnosis impact analysis. *Revista Psicología: Teoría e Practica*, 19(2), 177–189. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v19n2/en_v19n2a09.pdf
- Samami, E., Shahhosseini, Z., Hamzehgardeshi, Z., & Elyasi, F. (2022). Psychological Interventions in Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Women with Breast Cancer: A Systematic Review. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 47(2), 95. <https://doi.org/10.30476/IJMS.2020.86657.1660>
- Sánchez, M., Córdova, G., Vásquez, M., & Briñez, K. (2022). Resultados de distracción para el cuidado en oncología pediátrica desde la evidencia de enfermería: revisión integrativa. *Enfermería Global*, 1(68), 638–653. <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.504291>
- Scheidegger, M., de Moraes, F., Tavares, R., Mendes, A., & De Cunto, G. (2021). Music in the relief of stress and distress in cancer patients. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 74(2). [10.1590/0034-7167-2019-0838](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0838)
- Sepúlveda, A., Herrera, O., Jaramillo, L., & Anaya, A. (2014). La musicoterapia para disminuir la ansiedad. Su empleo en pacientes pediátricos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 52(1), 50–54. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/ims142i.pdf>
- Shojaei, Z., Golparvar, M., Aghaei, A., & Reza, M. (2019). Comparing the Effectiveness of Group Story Therapy and the Art-Play Therapy on Anxiety and Depression in Children with Cancer: Based on the Framework, Principles and Rules of Cognitive-Behavioral Approach. *Iranian Journal of Rehabilitation Reserch in Nursing*, 5(5), 15–23. https://www.researchgate.net/publication/336800051_Comparing_the_Effectiveness_of_Group_Story_Therapy_and_the_ArtPlay_Therapy_on_Anxiety_and_Depression_in_Children_with_Cancer_Based_on_the_Framework_Principles_and_Rules_of_Cognitive-Behavioral_Approach

- Stritter, W., Everding, J., Luchte, J., Eggert, A., & Seifert, G. (2021). Yoga, Meditation and Mindfulness in pediatric oncology A review of literature. *Complementary Therapies in Medicine*, 63, e102791. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102791>
- Uggla, L., Bonde, L., Hammar, U., Wrangsjö, B., & Gustafsson, B. (2018). Music therapy supported the health-related quality of life for children undergoing haematopoietic stem cell transplants. *Acta Paediatrica*, 107(11), 1986–1994. <https://doi.org/10.1111/APA.14515>
- Velásquez, S., & Zuluega Sarmiento. (2015). FACTORES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CÁNCER Y PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN SU DETECCIÓN. *Duazary*, 12(2), 164–173. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1474/862>
- Witzel, S., & Uchôa, R. (2017). Estratégias de atuação da psicologia diante do câncer infantil: uma revisão integrativa Childhood cancer: an integrative review of psychology strategies. *Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar*, 20(1), 55–74. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n1/v20n1a05.pdf>
- Wong, K., Tan, B., Tong, J., & Chan, M. (2021). The Role of Music Therapy for Children Undergoing Cancer Treatment in Singapore. *Healthcare*, 9(12), e1761. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE9121761>
- Zhang, P., Mo, L., Torres, J., & Huang, X. (2019). Effects of cognitive behavioral therapy on psychological adjustment in Chinese pediatric cancer patients receiving chemotherapy: A randomized trial. *Medicine*, 98(27), e16319. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016319>



María Caridad Ortega Cardenas portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0302040027**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Intervención psicológica en niños y niñas con diagnóstico de cáncer**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **11 de marzo de 2024**

F: 

María Caridad Ortega Cardenas

C.I. 0302040027