



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de GRADO

**Proyecto educativo para la prevención de la depresión
en el adolescente con Leucemia Linfoblástica Aguda**

Alumno: Andrea Heras Molina
Director: Paloma Gómez Solana

Madrid, 26 de abril de 2021

INDICE

1. RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
2. PRESENTACIÓN.....	6
3. ESTADO DE LA CUESTIÓN	7
3.1 FUNDAMENTACIÓN	9
3.1.1 CÁNCER.....	9
3.1.2 LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA.....	10
3.1.3 FACTORES DE RIESGO.....	10
3.1.4 DIAGNÓSTICO.....	11
3.1.5 TRATAMIENTO.....	11
3.1.6 IMPACTO	13
3.1.7 CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA.....	14
3.1.8 DEPRESIÓN	15
3.1.9 INTERVENCIÓN ENFERMERÍA	18
3.2 JUSTIFICACIÓN.....	20
4. METODOLOGÍA.....	22
4.1 POBLACIÓN DIANA	22
4.2 CAPTACIÓN	22
4.3 OBJETIVOS	23
4.4 CONTENIDOS.....	24
4.5 CRONOGRAMA.....	24
4.6 NÚMERO DE PARTICIPANTES	24
4.7 DOCENTES.....	25
4.8 LUGAR DE CELEBRACIÓN	25
4.9 SESIONES	26
4.9.1 SESIÓN 1. Conceptos LLA y Depresión.....	26
4.9.2. SESIÓN 2. CAMBIOS FÍSICOS, ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD	28
4.9.3. SESIÓN 3. CONTROL DE SÍNTOMAS, TÉCNICAS DE RELAJACIÓN.....	30
4.9.4 SESIÓN 4. CÓMO ME ENCUENTRO, CÓMO ME SIENTO. CIERRE DEL TALLER	32

4.10 EVALUACIÓN	33
4.10.1 Evaluación de la estructura y del Proceso.....	33
4.10.2. Evaluación de resultados educativos	34
5. BIBLIOGRAFÍA	36
6. ANEXOS	42
ANEXO I. INCIDENCIA DE CÁNCER	42
ANEXO II. IMPACTO ECONÓMICO	43
ANEXO III. CARTEL PARA CAPTACIÓN	44
ANEXO IV. HOJA DE INSCRIPCIÓN	45
ANEXO V. ESCALA BDI – II	46
ANEXO VI. COMUNICADO DE ASISTENCIA	47
ANEXO VII. HOJA DE ASISTENCIA	48
ANEXO VIII. PRESENTACIÓN SESIÓN 1	49
ANEXO IX. KAHOOT	51
ANEXO X. PRESENTACIÓN SESIÓN 2	52
ANEXO XI. CUESTIONARIO PRE/POST SESIÓN 2 Y RESOLUCIÓN RESPUESTAS	54
ANEXO XII. HOJA DE OBSERVACIÓN	56
ANEXO XIII. CUESTIONARIOS POST TESTIMONIO	57
ANEXO XIV. FRASES INCOMPLETAS	58
ANEXO XV. CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN	59
ANEXO XVI. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN A MEDIO Y LARGO PLAZO	62

1. RESUMEN

Introducción: La Leucemia Linfoblástica Aguda es la enfermedad más prevalente en los adolescentes. En los últimos años ha habido grandes mejoras en el tratamiento llegando a una supervivencia del 80%. No obstante, no se ha especificado con que régimen se les debe tratar a los adolescentes, esto supone un gran problema.

Si hablamos de depresión, esta supone un gran problema para la población, ya que es altamente prevalente e incapacitante. Si, además, esta la sufre un paciente oncológico en la adolescencia, nos encontramos con el hándicap de que el diagnóstico se complica. Esto es un problema ya que la incidencia de la depresión en los pacientes oncológicos adolescentes es de un 33%.

Objetivo general: la prevención de la depresión en adolescentes con LLA recién diagnosticados con un resultado en el BDI-II menor que 13.

Metodología: realizaremos un proyecto educativo dirigido a los adolescentes con Leucemia Linfoblástica Aguda. Se utilizarán técnicas expositivas, de investigación de aula, y de desarrollo de habilidades.

Implicaciones para la práctica enfermera: nuestro objetivo principal se trata de prevenir los estados depresivos en el paciente adolescente con LLA. Para esto nos centraremos en la detección de síntomas, tanto de la enfermedad como del tratamiento, ofreciendo una atención holística y buscando la mejor calidad de vida del adolescente. También nos centraremos en la educación de los adolescentes, para enseñarles mejores métodos de afrontamiento eficaz de la enfermedad.

Palabras clave: Oncología Médica, Psicología del Adolescente, Depresión, Atención de Enfermería, Enfermería Oncológica

ABSTRACT

Introduction: Acute Lymphoblastic Leukemia is the most prevalence disease in adolescence. In the last years, there have been considerable improvements in treatment, which has improved survival by 80%. However, there is no evidence of which regimen we should use with adolescents, which is a huge problem.

If we talk about depression, we know it is a problem for the regular population because it is highly prevalent and disabling. If we added to depression an oncology disease that occurs in adolescence, the diagnosis becomes more complicated. It is a problem since the incidence of depression in an adolescent patient with an oncology disease is 33%.

General objective: prevention of depression in adolescents with ALL newly diagnosed with a BDI-II score lower than 13.

Methodology: we will do an educational project aimed at adolescents with Acute Lymphoblastic Leukemia. The techniques we will be using are expository, classroom research, and skill development techniques.

Implications for nursing practice: our goal is to prevent depressive states in the adolescent patient with ALL. For this we will focus on the detection of symptoms, both of the disease and treatment, seeking and holistic care and the quality of life of the adolescent. We will also teach adolescents to let them know better methods of effective coping with the disease.

Key words: Medical Oncology, Adolescent Psychology, Depression, Nursing Care, Oncology Nursing

2. PRESENTACIÓN

El cáncer en la infancia y adolescencia supone una causa importante de carga de enfermedad global. Además, cuando este se diagnostica en la adolescencia, conlleva un gran impacto emocional tanto en el paciente como en su entorno. Gracias a la investigación, en los últimos años han aparecido importantes mejoras, tanto en el tratamiento como en los cuidados que se ofrecen a los pacientes. Además, nos encontramos con la depresión, un trastorno altamente prevalente en la sociedad y que suele aparecer en gran medida en la adolescencia.

Todo esto me ha llevado a querer estudiar los adolescentes, ya que es una etapa vital decisiva en la persona, donde pueden aparecer numerosos problemas; y relacionarlo con la Leucemia Linfoblástica Aguda ya que se trata de la enfermedad oncológica más prevalente en esta edad y supone un gran impacto en la persona. Me he querido centrar en los problemas psicológicos que puede acarrear la enfermedad oncológica, ya que la salud mental me parece fundamental para un afrontamiento eficaz durante el transcurso de la enfermedad.

En cuanto a mi experiencia personal, al realizar las prácticas en la planta de pediatría del Hospital Gregorio Marañón, me di cuenta de que los protocolos de los niños estaban muy bien establecidos al igual que el trato a estos, pero cuando llegaba un adolescente no se sabía que manera de tratarlo era la más eficaz, al igual que el apoyo que había que ofrecerle. Esto me hizo replantearme por qué no se había protocolizado el trato a los adolescentes al igual que a los niños, y que, si esto sucediera, impactaría de forma positiva en la enfermedad.

Para concluir, me gustaría agradecer a todos los profesores que durante la carrera nos han motivado para cuidar de la forma más humana. También especial mención a Paloma, mi tutora del TFG, que me ha acompañado durante todo el proceso y me ha ayudado a saber cómo enfocar todo lo que quería realizar en este proyecto; y por supuesto a mi familia, que me ha apoyado y motivado durante estos cuatro años de carrera, y que sin ellos nada de esto habría sido posible.

3. ESTADO DE LA CUESTIÓN

Para abordar el estado de la cuestión vamos a hablar del cáncer en general y de la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) en particular; de los distintos factores de riesgo que presenta; de cómo se diagnostica y cuál es su tratamiento y del impacto que tiene en el paciente, en los familiares y en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Dentro de todos los pacientes que pueden padecer LLA, este TFG vamos a dedicarlo a los adolescentes, ya que se trata de una etapa de la vida en la que no se tiene claro de que manera se consigue un tratamiento más eficaz.

Por otro lado, nos centraremos en la depresión. Teniendo en cuenta que el diagnóstico de la depresión es bastante complicado en general, si nos centramos en esta etapa de vida y lo asociamos a una enfermedad como es la LLA, todavía se complica más ya que se confunde el sentimiento de tristeza que genera la propia enfermedad con la patología depresiva propia del individuo.

Durante el TFG se tratarán también los diferentes cambios que se sufren en esta etapa.

Por último, hablaremos de las intervenciones de enfermería necesarias en relación con un paciente oncológico adolescente, cómo detectar la depresión y que podemos hacer para prevenirla.

Para esto, se ha realizado una búsqueda bibliográfica, para encontrar los artículos y estudios más actualizados, en PubMed, OMS, INE, Scielo y Dialnet, utilizando las siguientes palabras clave:

DECS	MESH
Psicooncología	Psycho-Oncology
Oncología médica	Medical Oncology
Servicio de Oncología en Hospital	Hospital Oncology Service
Adolescente	Adolescent
Psicología del adolescente	Adolescent Psychology
Desarrollo del adolescente	Adolescent Development
Depresión	Depression
Trastorno Depresivo	Depressive Disorder
Escalas de Valoración Psiquiátrica	Psychiatric Status Ranking Scales
Enfermería	Nursing
Atención de Enfermería	Nursing Care
Educación en Enfermería	Education Nursing
Enfermería Oncológica	Oncology Nursing
Enfermería Pediátrica	Pediatric Nursing

Tabla 1. Listado DeCS y MESH utilizados en la búsqueda bibliográfica.
Elaboración propia.

Durante el estado de la cuestión procederemos a justificar y presentar el por qué de este tipo de patología y las características particulares de este tipo de paciente.

3.1 FUNDAMENTACIÓN

3.1.1 CÁNCER

El cáncer es una de las principales causas de morbi-mortalidad del mundo. En 2018 hubo 18,1 millones de casos nuevos y 9,6 millones de muertes, las cuales están muy relacionadas con el nivel socioeconómico y con la edad (1). Como se puede observar en el *Anexo I*, se estima que el número de casos nuevos de cáncer aumentará en las próximas dos décadas hasta 29,5 millones en el año 2040 (2)

En los últimos años, la supervivencia ha aumentado al 80%. Esto se debe a la mejora en la detección temprana, en los tratamientos y en los cuidados de apoyo. No obstante, también nos encontramos con otras características como la estratificación del tratamiento basada en el riesgo de recaída, las características biológicas de las células leucémicas y la optimización de los regímenes del tratamiento (3, 4)

Respecto a los datos europeos, en el año 2018 hubo 3.9 millones de casos nuevos y 1.93 millones de muertes (5)

Si nos centramos en España el último registro es el de 2015, habiéndose diagnosticado 248.000 casos, siendo los más comunes el de colon-recto, próstata, pulmón, mama y de vejiga (6).

En cuanto a los tumores hematológicos, nos encontramos con aproximadamente 15.000 casos al año, siendo la leucemia el segundo grupo más frecuente (35% - 38%), por detrás de los linfomas no Hodgkingianos (40 - 42%) (7)

Centrándonos en la edad, se ha visto que, en la infancia, los cánceres infantiles son una causa importante de carga de enfermedad global, incluso cuando se compara con otras enfermedades que se sufren en esta etapa o con los cánceres de adultos (8). El cáncer es la primera causa de muerte en la infancia, siendo los tumores más comunes la leucemia (46,4%), los tumores del sistema nervioso central (28,2%) y los linfomas (15,2%) (9).

3.1.2 LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

Una vez vistos los diferentes tumores, vamos a centrarnos en los hematológicos, pasando a hablar de la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA). Dicha enfermedad, es la enfermedad oncológica más frecuente en los pacientes pediátricos. En las últimas décadas se ve una gran mejora en el porcentaje de supervivencia (80%), pero sigue siendo una enfermedad con un 20% de mortalidad (10).

La LLA ocurre cuando la célula progenitora linfoide inmadura sufre una transformación maligna, con la consecuente capacidad de expandirse y de formar un clon de estas células progenitoras, que se encuentran bloqueadas en un punto de su diferenciación (11)

En España, la tasa de mortalidad en todas las edades y en ambos sexos es de 7,295 por cada 100.000 habitantes, siendo de 0,847 entre las edades de 5 a 9 años, aumentando en las edades de 15 a 19 a 0,932 siendo más frecuente en hombres (1,358) que en mujeres (0,480) (12)

La LLA depende de las características clinicobiológicas, que varían con la edad. Las principales diferencias entre adultos y niños son las características inmunofenotípicas, citogénicas y moleculares de la LLA. Por ejemplo, los cambios estructurales en la t, y la asociación de LLA con el cromosoma Philadelphia, que aparece en un 33% en adultos mientras que en los adolescentes el porcentaje es del 6% (13)

3.1.3 FACTORES DE RIESGO

Después de explicar la LLA y ver la importancia que tiene en la edad pediátrica, vamos a hablar de alguno de los factores de riesgo que se han asociado en la etapa pediátrica.

No se han encontrado estudios que muestren qué factores llevan al paciente a sufrir esta enfermedad. Los que más se han asociado con el desarrollo de las leucemias en pacientes pediátricos son: la exposición prenatal y postnatal a rayos X, a la radiación ionizante o a dosis altas de radiación, estar

en contacto con pesticidas e hidrocarburos durante la concepción, un alto peso al nacer y el uso de alcohol y de sustancias psicoactivas en la madre gestante (14)

3.1.4 DIAGNÓSTICO

Con respecto al diagnóstico, es importante observar el cuadro clínico del paciente. La triada sintomática anemia, púrpura y fiebre se corresponde con leucemia en 2 de cada 3 de los pacientes.

Los signos y síntomas más frecuentes son la anemia arregenerativa, el síndrome purpúrico, síndrome infiltrativo y síndrome metabólico. También se deben realizar la exploración física y pruebas de laboratorio que son las que dan el diagnóstico definitivo. Se utiliza el mielograma, analizándose con microscopía convencional (muestra la celularidad), la citometría de flujo (define si la leucemia es linfocítica o mielocítica) y estudio citogenético (analizando los cromosomas y las alteraciones estructurales y numéricas) (15)

Aunque no se han encontrado numerosos factores de riesgo, si hemos encontrado algunos factores pronósticos. Los que se han evidenciado son la edad (siendo este el factor más importante), el cariotipo, la infiltración en el SNC, la radioterapia, altas dosis de metotrexato y citarabina, hepatomegalia y sangrados (16)

3.1.5 TRATAMIENTO

El tratamiento de la LLA en los adolescentes es más complicado ya que carece de muchas características favorables que presentan los pacientes pediátricos y a su vez comparte con ellos las características más difíciles de tratar (17). Los adolescentes presentan células T precursoras, células T, y el cromosoma philadelphia (Ph – like), los cuáles están relacionadas con peores resultados (18)

El tratamiento común de la LLA consta de cuatro fases de 2 – 3 años de duración:

- **Inducción:** quimioterapia de inducción con el objetivo de erradicar la enfermedad y reestablecer la hematopoyesis normal para lograr una remisión completa.
- **Consolidación:** varios ciclos de quimioterapia cada dos semanas con

una duración total de 12 semanas.

- **Intensificación:** se utilizan medicamentos similares a la fase 1
- **Mantenimiento:** se administra 2 – 3 años después de la inducción

Respecto a este, se están desarrollando nuevas estrategias inmunoterapéuticas, como los anticuerpos monoclonales y las células T receptoras de antígenos quiméricos, pudiendo en los próximos años cambiar las opciones de tratamiento de la LLA (19)

Los datos europeos y estadounidenses muestran que la supervivencia global a los cinco años de los adolescentes con cáncer es de un 73% – 78%. Los adolescentes tienen un peor pronóstico que los niños, con una supervivencia libre de eventos del 30% - 45%, debido a los factores psicológicos y psicosociales que presenta el adolescente. Estos se deben a que el diagnóstico del cáncer se presenta en una etapa vital donde el adolescente intenta establecer una identidad independiente y ganar autonomía.

Algunos autores también sugieren que puede ser debido a que tan solo el 2% de los adolescentes participan en estudios clínicos, comparado con el 60% de pacientes pediátricos (20, 21)

Según los estudios de Stock W et al. y Muffy LS et al. realizados en los años 2019 y 2018 respectivamente, se ha demostrado que cuando al adolescente se le trata con los protocolos pediátricos en vez de con los de adulto, hay mejores tasas de supervivencia ya que se emplea una dosis más intensa de agentes terapéuticos clave en la LLA (glucocorticoides, vincristina y L-asparaginasa) y una profilaxis más intensa y prolongada del SNC.

En el estudio de Stock W. se realiza un estudio prospectivo llamado CALGB en el año 2019, donde se observó que cuando a los adolescentes se les trataba con regímenes pediátricos presentaban una supervivencia libre de eventos de 78,1 meses, y una supervivencia global del 73% (22)

En el estudio de Muffy LS et al. se evidencia que cuando se utiliza un tratamiento pediátrico en el adolescente la supervivencia libre de eventos a los

dos años es del 66% y la supervivencia global del 79%. Dentro de este mismo estudio, se realiza un estudio piloto donde se muestra que 1 de cada 3 adolescentes presentan criterios de depresión y ansiedad tanto en el tratamiento como en la supervivencia temprana.

Este artículo es de vital importancia para nuestro TFG ya que muestra que el 33% de los adolescentes son susceptibles de padecer depresión. Esto nos evidencia la necesidad de realizar talleres de prevención de la depresión a los pacientes adolescentes oncológicos.

Por todo esto es necesario que el tratamiento del adolescente presente un enfoque multidisciplinar, que además de contar con el equipo asistencial habitual (médico, enfermera y auxiliar), cuenta con la presencia de trabajador social, psicólogo y fisioterapeuta. El equipo debe mantener el enfoque en las necesidades únicas que presentan los adolescentes y deben estar especializados en este tipo de pacientes (23, 24)

3.1.6 IMPACTO

Ya hemos visto como es esta enfermedad y los pacientes, y ahora es necesario ver el impacto que tiene en el paciente, la familia y el SNS.

La LLA tiene un gran impacto en los padres del adolescente que lo sufre. El 30 – 40% de estos, después del diagnóstico de la LLA, suelen restringir las actividades de su hijo y tener un comportamiento de sobreprotección con muy poca comunicación. Se ha evidenciado que cuando se lleva a cabo esta conducta de sobreprotección, aparece en mayor medida ansiedad, depresión, síndrome de estrés postraumático y una calidad de vida pobre en el adolescente (25)

Además, el impacto del diagnóstico en el cuidador principal es muy grande ya que este está presente en todas sus actividades de la vida diaria como administración del tratamiento, el consentimiento informado y acompañar en las hospitalizaciones, rompiendo con la rutina familiar. Esto trae problemas interpersonales, sobre todo a las madres, como síndrome de estrés postraumático, ansiedad y depresión (26)

Como podemos observar en el *Anexo II*, el impacto que tiene el cáncer en el SNS es grande, ya que supone un gran coste total diferenciando entre:

- **Costes directos:** se trata del consumo los recursos que utiliza el sistema de atención sanitaria (diferenciándose hospitalización y tratamiento ambulatorio)
- **Costes indirectos:** son las pérdidas potenciales de productividad laboral, ocasionadas por la mortalidad y morbilidad de la enfermedad (27)

Respecto al paciente, la hospitalización es una vivencia traumática que altera su desarrollo emocional, ya que se le separa de su familia y se rompe su rutina, enfrentándose a un proceso desconocido donde se le van a realizar intervenciones y procesos incómodos y dolorosos. El paciente suele experimentar estrés, miedo, ansiedad, dolor, inseguridad e incertidumbre (28) Además, el 49% reporta tener un impacto negativo en la sexualidad, dificultades en los estudios, limitaciones físicas y emocionales, funcionamiento físico y social y fatiga (29)

Fardell et al. evidencia en una revisión sistemática, realizada en el año 2017, que la mayoría de los estudios realizados durante el tratamiento en el adolescente con LLA, presenta una calidad de vida menor. Se demuestra que afecta al dominio físico, psíquico, social y escolar. También muestran peores resultados en el funcionamiento físico, de asunción de roles, y en el plano emocional y cognitivo (30)

3.1.7 CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA

Es necesario tener en cuenta que la adolescencia es una etapa vital en la cual se sufren cambios muy grandes a nivel físico, psíquico y social. Cuando el adolescente atraviesa la pubertad, hace frente a un profundo cambio en su cuerpo, se intensifican los deseos sexuales y destaca la ansiedad del yo (31) En el **desarrollo psicológico** se ve un gran sentido de la individualidad, tendiendo al aislamiento y con un gran egocentrismo.

En el **desarrollo cognitivo** aumenta el pensamiento abstracto, presentan un razonamiento muy crítico tanto con sus padres, como con la sociedad y consigo mismo.

En el **desarrollo social** se involucra intensamente en su grupo de iguales, separándose de sus padres provocando en ocasiones conflictos padre – hijo.

En cuanto al **desarrollo sexual** están presentes los cambios puberales, preocupándose mucho por su aspecto físico, dándose las primeras relaciones de pareja (32)

Cuando en la adolescencia, se diagnostica la LLA, el paciente se encuentra debilitado por su enfermedad y por la incertidumbre de su proyecto de vida. Además, al estar sometido a tratamientos con gran toxicidad y tener que adaptarse a una nueva situación personal, es necesario que se establezca una relación de confianza con los profesionales que lo atiendan y que estos ofrezcan una atención muy personal y especializada (33).

También aparecen cambios físicos, debidos en gran parte al tratamiento quimioterápico, como la alopecia, astenia, grandes pérdidas de peso, insomnio y náuseas (34)

Estos pueden conllevar un rechazo de su imagen corporal y otros problemas psicológicos, como por ejemplo alteraciones conductuales, trastornos adaptativos y del comportamiento, síndrome regresivo, sintomatología de estrés postraumático, depresión y ansiedad, siendo las dos últimas las más frecuentes en el proceso oncológico (35)

3.1.8 DEPRESIÓN

Según hemos visto en el estudio de Muffly LS et al. la incidencia de la depresión en los pacientes oncológicos adolescentes es de un 33%. Esta incidencia nos muestra la importancia de hacer hincapié en esta enfermedad con el fin de prevenirla en el mayor grado posible.

A lo largo de la vida, casi un 20% de los residentes en España han presentado algún trastorno mental, siendo el más común el trastorno depresivo

mayor, con una prevalencia del 3,9%. En las mujeres es el doble que en los hombres (5,62% frente a un 2,15%). La probabilidad de que una persona sufra depresión a lo largo de su vida es superior a la de otros trastornos mentales como ansiedad o consumo de sustancias (36)

La depresión es un trastorno altamente prevalente, incapacitante y recurrente. La mitad de los episodios se producen en la adolescencia, los cuales confieren un alto riesgo de recurrencia crónica a lo largo de la vida. La depresión tiene una carga de enfermedad más alta que cualquier otra dolencia, siendo en los países de ingresos más altos, la principal causa de discapacidad (37)

En los adolescentes sin ninguna patología que le acompañe, la prevalencia de la depresión entre los 15 y 18 años se encuentra entre un 11% y 14%, estimándose que el 20% de los adolescentes experimentan el trastorno depresivo mayor cuando cumplen 18 años (38)

Los síntomas y trastornos depresivos en la adolescencia se asocian con una salud mental y resultados sociales y educativos pobres a largo plazo. El problema que existe es que, en la adolescencia, muy a menudo el trastorno depresivo mayor no se reconoce ni se trata (39), ya que puede manifestarse de muchas formas, con diferentes síntomas, haciendo su detección más difícil, sobre todo si a esta se le suman otras enfermedades.

Otro problema para su diagnóstico es el estigma que tiene la población hacia esta enfermedad. Se ha visto que una mayor conciencia de la depresión aumenta el éxito de su diagnóstico (40)

El diagnóstico de la depresión en los adolescentes se lleva a cabo mediante diversos instrumentos de evaluación, siendo el más importante la entrevista clínica. Los criterios de diagnóstico más utilizados son la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-10) y la de la *American Psychiatric Association* (DSM-5). Los signos y síntomas que encontramos en los adolescentes de manera más frecuente son apatía, irritabilidad, agresividad, trastornos del sueño, acompañados de conductas de riesgo marcadas (41)

La escala más utilizada es el *Inventario de Depresión de Beck* (BDI II). Se trata de un cuestionario de autoevaluación. Esta escala evalúa las dos últimas semanas, e incluye los nueve síntomas depresivos del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM IV).

Se compone de 21 ítems a los cuáles se les puntúa de 0 a 3, siendo 0 la ausencia de síntomas y 3 síntomas severos (ANEXO III). (42, 43, 44)

Las puntuaciones de corte con su correspondiente grado de depresión son:

PUNTUACIÓN	GRADO DEPRESIÓN
0 – 13	Depresión mínima
14 – 19	Depresión leve
20 – 28	Depresión moderada
29 – 63	Depresión grave

Tabla 3. Puntuación de corte del BDI-II. Elaboración propia a partir de “Criterios y baremos para interpretar el "*Inventario de depresión de Beck-II*" (BDI-II)” (45)

Por otro lado, la depresión en los pacientes con cáncer varía en un amplio espectro, desde la tristeza hasta el trastorno depresivo mayor, siendo difícil de evaluar debido a las constantes amenazas de vida, el tratamiento, la fatiga y el dolor que sufre el paciente (46)

Esta enfermedad afecta a los pacientes a los que se les diagnostica el cáncer y a sus familiares entre un 15% y un 25%, siendo más frecuente en los adolescentes que en los niños. Ante la depresión en el paciente oncológico adolescente, la enfermería debe responder desde la perspectiva del cuidado dando respuesta a las necesidades del paciente y para la detección de factores relacionados con la depresión y contribuir en la mejora de su calidad de vida (47)

La progresión rápida de la enfermedad y un mal control de síntomas, en especial el dolor, se asocian con una depresión más grave. Según Spiegel et al. (48) la depresión provoca un aumento en el deterioro funcional y en la calidad de vida, reduciendo también el optimismo sobre el tratamiento médico.

Por esto, proporcionar apoyo psicológico es fundamental, ya que se ha demostrado que reducir la depresión puede aumentar el tiempo de supervivencia.

Estudios sobre la carga psiquiátrica de adolescentes con cáncer estiman la tasa de prevalencia de síntomas de depresión entre el 5% - 50% y de los trastornos depresivos entre 0% - 46% (49)

3.1.9 INTERVENCIÓN ENFERMERÍA

El papel de la enfermería oncológica es fundamental. La Sociedad Española de Enfermería Oncológica define la práctica de la enfermería oncológica como *“la prestación de servicios de enfermeros profesionales y competentes, al individuo, familia o comunidad, desde la prevención del cáncer a los cuidados paliativos, desarrollando funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación utilizando un método científico que le permite identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual del paciente.”* (50)

En el paciente oncológico pediátrico, la enfermería debe asumir diferentes retos donde debe contribuir a la mejora de la calidad de vida y a favorecer el bienestar, especialmente aquellos que presenten problemas emocionales, donde la enfermera debe estar capacitada para atender las necesidades físicas y psíquicas que presente el niño y su familia (33).

El cuidado al paciente oncológico debe ser holístico, utilizando un abordaje que asegure la integridad del paciente y las acciones que se realicen sean participativas y resolutivas, además de tener los conocimientos técnico-científicos necesarios y habilidades en la relación interpersonal, favoreciendo acciones de salud y prácticas educativas (51)

El papel que juega la enfermería en la detección de los factores de la depresión en los pacientes oncológicos es muy importante. Algunas de las técnicas y métodos según la bibliografía adjuntada, que utiliza enfermería para la detección de la depresión en el adolescente son:

- Favorecer la expresión de emociones y sentimientos del adolescente, pudiendo así reconocer las necesidades que presenta
- Favorecer una atención integral mediante la participación en grupos interdisciplinarios
- Valorar la depresión mediante técnicas e instrumentos, objetivando el nivel de depresión o el riesgo de depresión que puede presentar el paciente
- Ofrecer educación sanitaria y así preparar frente al diagnóstico y tratamiento. Esto se considera un factor protector ya que disminuye las consecuencias negativas, da sensación de control y ayuda a reducir el malestar físico, disminuyendo la incertidumbre y los sentimientos negativos
- Utilizar el juego terapéutico como un escenario favorable para proporcionar la información. Esto aumenta el desarrollo emocional y cognitivo
- Promover el acceso a las redes de soporte familiar y social, donde se fomenta la continuidad de la vida cotidiana previa al diagnóstico
- Es esencial establecer buenas relaciones con los niños y sus familiares, ya que favorece el desarrollo de confianza y empatía (47)

3.2 JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta los datos recogidos en la fundamentación, vemos recomendable crear un proyecto educativo dirigido al adolescente como tal, ya que no hemos encontrado numerosos proyectos dirigidos a este. Además, durante la búsqueda se han encontrado escasos estudios actualizados sobre el tema.

Como hemos visto en la fundamentación, hay un dilema sobre como se debe tratar al paciente adolescente y que protocolo utilizar. Según los estudios de Stock W et al. Muffy LS et al. y Ram R et al. hemos fundamentado que cuando al adolescente se le trata con el protocolo pediátrico, se mejora la tasa de supervivencia notablemente (22, 23, 24).

Se ha estudiado en gran medida el impacto psicológico y social que provoca esta enfermedad en el adolescente, pero no las intervenciones de enfermería necesarias para el cuidado de un adolescente con LLA con gran impacto psicológico.

La depresión ha estado muy subestimada en los pacientes con cáncer, ya que se pensaba que era normal que estos se sintieran así después de notificarles la enfermedad que padecían. El diagnóstico de esta es importante ya que la depresión también afecta a los componentes de la función inmunológica, que pueden afectar la vigilancia del cáncer (48)

Aunque esta enfermedad tenga un impacto tan negativo en los pacientes oncológicos, sigue siendo muy difícil de diagnosticar, especialmente en el adolescente, ya que los síntomas se pueden confundir con el impacto del diagnóstico que provoca la LLA, pasando desapercibida y no dando el tratamiento adecuado, influyendo esto en una cronificación de la enfermedad, perjudicando la calidad de vida del adolescente (40)

En cuanto a la actuación y el cuidado de enfermería en pacientes adolescentes con LLA y depresión, no hay numerosos artículos, solo se ha encontrado un estudio clínico en el que comparan dos grupos, uno dirigido por una enfermera y otro por un médico. El grupo de la enfermera muestra mejoras

en las áreas cognitiva, social, emocional y calidad de vida en la segunda y tercera sesión, y una disminución significativa en la fatiga, el dolor, la diarrea, el insomnio y el impacto económico, también para la segunda y tercera sesión, cuando el grupo del doctor lo consiguió a partir de la sexta sesión. Además, las escalas que se realizaron de calidad de vida en cada grupo, en el dirigido por la enfermera muestra una mejora significativa de la depresión (52).

Este estudio es de vital importancia, ya que muestra la importancia que tiene la enfermería en el manejo y mejora de síntomas psicológicos en pacientes adolescentes con LLA.

También muestra la capacidad que tiene enfermería de dirigir grupos de pacientes proporcionando una mejora en su enfermedad y en su calidad de vida en pocas sesiones educativas.

Para que esto se pueda llevar a cabo, es de gran importancia que los profesionales de enfermería tengan una buena formación y se entrenen para desarrollar habilidades específicas para reconocer los cambios psíquicos que se estén produciendo en el adolescente a causa de la enfermedad. También sería necesario una formación específica para reconocer cómo el adolescente está afrontando la nueva situación que está viviendo, para así poder intervenir de manera eficaz y mejorar la calidad de vida del paciente.

Es por este motivo la necesidad de la realización de un proyecto educativo, dirigido a los pacientes adolescentes con LLA, del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, con el objetivo de disminuir la depresión. Nos centraremos en aquellos pacientes que ya estén diagnosticados y en tratamiento activo.

4. METODOLOGÍA

4.1 POBLACIÓN DIANA

Este proyecto va dirigido a los pacientes adolescentes con LLA dentro del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM), ubicado en Madrid, durante el mes de abril del año 2021. Va dirigido a los pacientes que comprendan las edades de 13 – 18 años. En España los datos que se evidencian del número de casos diagnosticados de leucemia en 2018 es 5.839 personas afectadas (53). En el registro del 2017 de la Comunidad Autónoma de Madrid, se muestra que el número de casos diagnosticados de leucemia son 43, siendo 33 de estas leucemias linfoides (54)

- Criterios de inclusión:
 - El paciente debe tener entre 13 y 18 años.
 - Todos aquellos los pacientes recién diagnosticados y que se encuentren en tratamiento
 - Todos aquellos pacientes que en la escala BDI-II obtengan menos de 13 puntos
- Criterios de exclusión:
 - Pacientes en proceso de diagnóstico a fecha 30 de junio
 - Pacientes que no tengan un pronóstico favorable para los próximos 6 meses.
 - Pacientes con patologías psiquiátricas asociadas

4.2 CAPTACIÓN

La captación se realizará en el HGUGM en la planta de hospitalización de oncología pediátrica, la sala de espera de las consultas de oncología pediátrica y el hospital de día oncológico pediátrico.

Se colgará el “*cartel de captación*” (Anexo III) en dichos sitios, y también las enfermeras y auxiliares de enfermería que trabajen en estas unidades proporcionarán información sobre el proyecto educativo al paciente.

Los médicos en sus consultas proporcionarán información a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión. También nos ayudaremos de la fundación Aladina, a la que le proporcionaremos los carteles y la información sobre el proyecto para que lo difunda.

A los adolescentes que estén interesados y cumplan los criterios de inclusión se les proporcionará una “*hoja de inscripción*” (Anexo IV). Una vez se inscriban en el taller se les pasará la “*Escala BDI-II*” (Anexo V) para que lo rellenen y se realizará el cribado.

Cuando se realice el cribado y se elijan los participantes del taller, estos recibirán un “*comunicado oficial*” (Anexo VI) donde se les informará que han sido seleccionados y las fechas en las que se llevará a cabo.

4.3 OBJETIVOS

- Objetivo general: prevenir la depresión en pacientes adolescentes con LLA con un resultado en el BDI-II menor que 13.
- Objetivos específicos:
 - Área cognitiva:
 1. El paciente aprenderá los signos y síntomas de la depresión
 2. El paciente será capaz de describir los cambios a los que se enfrenta durante la enfermedad
 - Área de habilidades:
 1. El paciente realizará técnicas de relajación y alivio del dolor
 2. El paciente será capaz de realizar técnicas de afrontamiento eficaz del estrés
 - Área afectiva:
 1. El paciente expresará los sentimientos que vive durante el proceso de atención de la enfermedad
 2. El paciente será capaz de compartir sus vivencias personales
 3. El paciente será capaz de afrontar de manera eficaz las situaciones estresantes

4.4 CONTENIDOS

CONTENIDOS	
Sesión 1	<ul style="list-style-type: none">• Conceptos sobre la LLA y la depresión.• Efectos secundarios del tratamiento de la LLA
Sesión 2	<ul style="list-style-type: none">• Cambios físicos que sufre el paciente adolescente.• Adaptación a la enfermedad
Sesión 3	<ul style="list-style-type: none">• Control de síntomas• Técnicas de relajación
Sesión 4	<ul style="list-style-type: none">• Actividades de cómo me encuentro yo, cómo me siento.

4.5 CRONOGRAMA

El proyecto consta de 4 sesiones de 90 minutos de duración. La duración del taller será de un mes, por lo que se realizará una sesión a la semana. Dicha sesión se realizará por la tarde, de 18:00 – 19:30 durante el mes de abril del año 2021.

El cronograma quedará de la siguiente manera:

	Grupo 1 (13 – 15 años)	Grupo 2 (16 – 18 años)
Sesión 1	05/04/2021	07/04/2021
Sesión 2	12/04/2021	14/04/2021
Sesión 3	19/04/2021	21/04/2021
Sesión 4	26/04/2021	28/04/2021

4.6 NÚMERO DE PARTICIPANTES

Se crearán dos grupos diferenciados por la edad de los pacientes:

- **Grupo 1:** estará compuesto por pacientes que comprendan la edad de 13 a 15 años inclusive. Las sesiones se impartirán cada lunes del mes de abril.
- **Grupo 2:** estará compuesto por pacientes de entre 16 a 18 años. Las sesiones tendrán lugar cada miércoles del mes de abril.

De esta manera conseguiremos tratar más específicamente los problemas que surgen más comúnmente en cada etapa.

Cada grupo deberá estar compuesto por un número de 10 pacientes. Independientemente del grupo, los contenidos serán los mismos, no obstante, basados a la edad de los participantes.

4.7 DOCENTES

En cuanto a los docentes que impartirán este taller, encontraremos:

- Un enfermero especialista en pediatría que trabaje en la planta de oncología adolescente y esté familiarizado con el tema y los pacientes.
- Psicólogo clínico con experiencia en pacientes adolescentes
- Supervisor como figura del observador

4.8 LUGAR DE CELEBRACIÓN

El taller se llevará a cabo en la sala de juegos de la planta de oncología adolescente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, ubicada en la planta 4, Bloque A.

4.9 SESIONES

4.9.1 SESIÓN 1. Conceptos LLA y Depresión

Contenidos	Objetivos	Técnica	Tiempo	Recursos	Evaluación
Presentación	crear un ambiente de confianza donde puedan expresarse libremente	<u>Técnica del ovillo</u> (teniendo en cuenta la distancia de seguridad en la situación COVID-19)	20 mins	<u>Humanos</u> : un enfermero que dirija la dinámica <u>Materiales</u> : sillas dispuestas en círculo, ovillo de lana	Cuestionari o pre-sesión Observador
Conceptos LLA: - Qué es - síntomas - probabilidad de curarse - tratamiento	El paciente conocerá su enfermedad y favorecerá la adaptación a esta	<u>Técnica de investigación:</u> tormenta de ideas <u>Expositiva:</u> lección con discusión	30 mins	<u>Humanos</u> : un enfermero que expondrá el tema <u>Materiales</u> : Presentación, ordenador, pizarra, tizas de colores.	kahoot
Efectos secundarios al tratamiento	El paciente sabrá identificar los posibles efectos secundarios que pueda estar sufriendo	<u>Expositiva:</u> lección con discusión	15 mins	<u>Humanos</u> : un enfermero que expondrá el tema <u>Materiales</u> : presentación, ordenador, pizarra.	kahoot
Conceptos depresión: -Qué es -signos y síntomas	El paciente desarrollará las habilidades necesarias para reconocer si está sufriendo	<u>Expositiva:</u> charla coloquio	15 mins	<u>Humanos</u> : un enfermero que expondrá el tema <u>Materiales</u> : presentación, ordenador, pizarra.	kahoot

	esta enfermedad				
Cierre de la sesión: realizar el cuestionario post sesión	Identificar los conocimientos que se han adquirido durante la sesión		10 mins	<u>Humanos:</u> el enfermero repartirá el cuestionario en formato papel <u>Materiales:</u> cuestionario, bolígrafos	Kahoot

Para la realización de las técnicas se tendrá en cuenta la situación COVID-19, manteniendo la distancia de seguridad. También proporcionaremos gel hidroalcohólico según entren a la sala de juegos y se tomará la temperatura a los participantes del taller.

- **Técnica del Ovillo:** consiste en una técnica de presentación grupal donde los participantes se colocan en círculo y mediante un ovillo de lana que se irán pasando dicen su nombre, edad y dos cualidades.
- **Tormenta de ideas:** se trata de una dinámica de investigación grupal, donde se plantea un tema y los asistentes irán diciendo palabras que se les ocurra en relación con este. Estas palabras se irán apuntando en la pizarra con diferentes tizas de colores.
- **Lección con discusión:** en esta técnica expondremos un tema y los participantes podrán realizar preguntas y sugerencias sobre el tema.
- **Charla – coloquio:** se hablará sobre un tema donde cada participante podrá expresar sus opiniones sobre el tema, al igual que compartir cualquier duda que le surja.

4.9.2. SESIÓN 2. CAMBIOS FÍSICOS, ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD

Contenidos	Objetivos	Técnica	Tiempo	Recursos	Evaluación
Dudas de la sesión anterior	El paciente expresará las posibles dudas tenga de la anterior sesión	<u>Técnica de investigación de aula</u>	10 mins	<u>Humanos:</u> un enfermero que responderá las dudas de los participantes <u>Materiales:</u>	observador
Cambios físicos, psicológicos y sociales	El paciente conocerá los cambios que va a sufrir / ha sufrido durante la enfermedad	<u>Técnica expositiva:</u> lección con discusión	20 mins	<u>Humanos:</u> un enfermero que expondrá el tema <u>Materiales:</u> presentación power point, ordenador, proyector	Cuestionario post sesión
Adaptación a la enfermedad	El paciente será capaz de adaptarse de manera eficaz a la enfermedad	<u>Técnica de investigación de aula:</u> tormenta de ideas	30 mins	<u>Humanos:</u> enfermero y psicólogo clínico que guiarán la dinámica <u>Materiales:</u> pizarra, tizas de colores	observador
Testimonio de un adolescente que ha superado la LLA	Los asistentes al taller conocerán otras historias que pueden servirles de ayuda	<u>Técnica expositiva:</u> charla – coloquio	30 mins	<u>Humanos:</u> paciente adolescente que ha superado la enfermedad <u>Materiales:</u> sillas dispuestas en círculo	Observador Cuestionario post testimonio

- **Lección con discusión:** en esta técnica expondremos un tema y los participantes podrán realizar preguntas y sugerencias sobre el tema.
- **Tormenta de ideas:** se trata de una dinámica de investigación grupal, donde se plantea un tema y los asistentes irán diciendo palabras que se les ocurra en relación con este. Estas palabras se irán apuntando en la pizarra con diferentes tizas de colores.
- **Charla – coloquio:** se hablará sobre un tema donde cada participante podrá expresar sus opiniones sobre el tema, al igual que compartir cualquier duda que le surja.

4.9.3. SESIÓN 3. CONTROL DE SÍNTOMAS, TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Contenidos	Objetivos	Técnica	Tiempo	Recursos	Evaluación
Juego para que hablen sobre sus emociones	El paciente mostrará la habilidad de expresar sus sentimientos	<u>Caja misteriosa</u>	15 mins	<u>Humanos:</u> enfermero y psicólogo clínico <u>Materiales:</u> caja, objetos para meter dentro de la caja, sillas en disposición circular	observador
Síntomas y cómo controlarlos	El paciente será capaz de controlar sus síntomas de una manera eficaz	<u>Técnica expositiva:</u> charla participativa	30 mins	<u>Humanos:</u> enfermero que explicará los diversos síntomas y maneras de controlarlos <u>Materiales:</u> sillas dispuestas en círculo	observador
Técnicas de relajación	El paciente conocerá las diferentes técnicas de relajación que puede aplicar para controlar la depresión	<u>Técnica para el desarrollo de habilidades:</u> demostración práctica con entrenamiento	45 mins	<u>Humanos:</u> psicólogo clínico que llevará la dinámica <u>Materiales:</u> colchonetas, almohadas	observador

- **Caja misteriosa:** esta dinámica trata de meter objetos cotidianos en una caja e ir haciendo a los participantes diversas preguntas, como “¿Qué crees que hay en la caja?”, “¿Cómo te sientes al no saber qué hay dentro?” e ir reflexionando sobre los sentimientos y emociones que van sintiendo.
- **Charla participativa:** se trata de una conversación donde el enfermero expondrá los diversos síntomas que pueden aparecer en el adolescente donde los participantes podrán ir interviniendo.
- **Demostración práctica con entrenamiento:** esta técnica consiste en la explicación del psicólogo de las diversas técnicas de relajación y a continuación los participantes las pondrán en práctica

4.9.4 SESIÓN 4. CÓMO ME ENCUENTRO, CÓMO ME SIENTO. CIERRE DEL TALLER

Contenidos	Objetivos	Técnica	Tiempo	Recursos	Evaluación
¿Cómo me encuentro, cómo me siento?	El paciente será capaz de manifestar sus sentimientos	<u>Técnicas de investigación de aula: foto palabra</u>	1 hora	<u>Humanos:</u> un enfermero y un psicólogo clínico, que guiaran la dinámica <u>Materiales:</u> sillas dispuestas en círculo	Observador
Cierre del taller	Puesta en común de las diferentes sensaciones que se han podido causar. Conocer qué les ha parecido el taller.	<u>Técnica de análisis:</u> discusión <u>Técnicas de investigación de aula:</u> frases incompletas	30 mins	<u>Humanos:</u> un enfermero y un psicólogo clínico que guiaran la sesión <u>Materiales:</u> sillas dispuestas en círculo, cartulinas con la frase incompleta	Observador Cuestionario final de evaluación

- **Foto palabra:** esta técnica consiste en mostrar diversas fotos a los participantes, estos elegirán una y comentarán lo que les sugiere la foto, cómo les hace sentir y analizar esos sentimientos.
- **Frases incompletas:** esta técnica consiste en proporcionar a los participantes una serie de frases incompletas, que estos completaran con lo primero que se les ocurra.

4.10 EVALUACIÓN

Realizaremos una evaluación para poder conocer si se han adquirido los objetivos planteados del taller y observar si este ha sido efectivo para los participantes o no. Para ello, valoraremos la estructura y el proceso que se ha llevado a cabo en el taller, al igual que los objetivos conseguidos en el área cognitiva, afectiva y social de los asistentes al taller. Estos objetivos se evaluarán a corto, medio y largo plazo para tener un mayor conocimiento de la efectividad del proyecto.

4.10.1 Evaluación de la estructura y del Proceso

En esta evaluación analizaremos la programación y la planificación del taller. Para esto, evaluaremos diversos parámetros como las fechas y horarios del taller, la idoneidad de los docentes, el número de sesiones, los contenidos y técnicas educativas empleadas. También evaluaremos la adecuación del lugar de la intervención e idoneidad y calidad de los educadores.

Esta evaluación se llevará a cabo de manera cuantitativa mediante “*Cuestionarios de evaluación*” (Anexo XV) que se proporcionarán a los participantes antes del taller y a la finalización de este.

Para evaluar el proceso de captación de la población diana y el número de asistentes al taller se pasará en cada sesión una “*Hoja de asistencia*” (Anexo VII). De esta manera controlaremos la asistencia y el compromiso de los participantes con el proyecto.

4.10.2. Evaluación de resultados educativos

La evaluación de los resultados consiste en verificar si se han conseguido los objetivos propuestos, tanto generales como específicos del área cognitiva, de habilidades y afectiva, tanto a corto como a medio y/o largo plazo.

Evaluación a Corto Plazo

- **Área Cognitiva:** en esta área procederemos a la evaluación de los conocimientos que han adquirido los participantes del taller. Para esto realizaremos en la primera sesión un “*kahoot*” (Anexo VIII) que además de poder evaluar los conocimientos, servirá como refuerzo de estos. En la sesión 2 realizaremos un “*cuestionario pre/post sesión*” (Anexo X) para comprobar que se han captado los conocimientos de manera eficaz.
- **Área de habilidades:** el objetivo de la evaluación de esta área es valorar si se han adquirido las habilidades propuestas al principio del taller. Para observar si el paciente es capaz de realizar técnicas de relajación, en la sesión 3 se llevará a cabo una demostración práctica con entrenamiento, donde el observador realizará una “*Hoja de observación*” (Anexo XII) de lo que ha ido ocurriendo durante el entrenamiento. Al acabar la dinámica, lo que ha ido apuntando el observador se pondrá en común.
- **Área afectiva:** en esta área se evaluará la capacidad de las dinámicas para que los participantes tengan la libertad de expresar las emociones que están viviendo y/o sus sentimientos. Para ello, en la sesión 3 se llevará a cabo una tormenta de ideas para el contenido de adaptación de la enfermedad. Esta dinámica será guiada por los profesionales que conducen el taller para reducir el impacto negativo en los participantes. También en esta sesión tendrá lugar el testimonio de un adolescente que ha superado la LLA; después de este pasaremos “*cuestionarios post testimonio*” (Anexo XIII) para poder evaluar de manera cualitativa cómo se han sentido los participantes.
En la última sesión veremos cómo se sienten los participantes, mediante la dinámica de la *foto-palabra*, donde los participantes expondrán las

emociones que les proporcionan las fotos, y de las *frases incompletas* (Anexo XIV), donde a partir del inicio de una frase los participantes deberán completarla con lo que sienten.

También la figura del observador realizará la evaluación mediante la “*hoja de observación*” (Anexo XII)

Evaluación a Medio y/o Largo plazo

La evaluación a medio y largo plazo se llevará a cabo vía *e-mail*, donde enviaremos a los participantes un “*Cuestionario de evaluación a medio y largo plazo*” (Anexo 16) al mes de la realización del taller y a los 8 meses.

En esta evaluación mediremos la eficacia de los contenidos ofrecidos en el taller y de su implementación en su vida cotidiana y si han conseguido los objetivos planteados en el proyecto. También nos servirá para analizar los posibles errores que se hayan podido cometer en el taller, al igual que las posibles mejoras que se pudieran llevar a cabo.

5. BIBLIOGRAFÍA

(1) Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018 11;68(6):394-424.

(2) Seom.org. España: Las Cifras del Cáncer en España 2020 Ene 29,.

(3) Miller KD, Nogueira L, Mariotto AB, Rowland JH, Yabroff KR, Alfano CM, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2019. *CA Cancer J Clin* 2019 09;69(5):363-385.

(4) Kato M, Manabe A. Treatment and biology of pediatric acute lymphoblastic leukemia. *Pediatr Int* 2018 -01;60(1):4-12.

(5) Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Dyba T, Randi G, Bettio M, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. *Eur J Cancer* 2018 -11;103:356-387.

(6) Galceran J, Ameijide A, Carulla M, Mateos A, Quirós JR, Rojas D, et al. Cancer incidence in Spain, 2015. *Clin Transl Oncol* 2017 Jul;19(7(4))99-825.

(7) Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer, Centro Nacional de Epidemiología. LA SITUACIÓN DEL CÁNCER EN ESPAÑA: INFORME 2015.

(8) The global burden of childhood and adolescent cancer in 2017: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Oncol* 2019 09;20(9):1211-1225.

(9) Steliarova-Foucher, E., Colombet, M., Ries, L. A. G., Moreno, F., Dolya, A., Bray, F., et al. (2017). International incidence of childhood cancer, 2001-10: A population-based registry study. *The Lancet. Oncology*, 18(6), 719-731.

(10)Villasís Keever MA, Arias Gómez J, Escamilla Núñez A, Bonilla Rojas J. Metaanálisis sobre los factores pronóstico relacionados con la mortalidad en niños con leucemia linfoblástica aguda. Boletín médico del Hospital Infantil de México 2012 06;/69(3):175-189.

(11)Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Pediatría Integral.

(12) Tasas de mortalidad por causas (lista reducida), sexo y edad . Available at: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2014/I0/&file=01004.px#!tabs-tabla>. Accessed Jan 11, 2021.

(13)Ribera J, Ortega J. Leucemia linfoblástica aguda en Adolescentes y Adultos Jóvenes 36 Med Clin Monogr (Barc) 2007;129:36.

(14)Vizcaíno M, Lopera JE, Martínez L, Reyes IDI, Linares A. Guía de atención integral para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de leucemia linfocítica aguda en niños, niñas y adolescentes. Revista colombiana de cancerología (1999) 2016 Jan;20(1):17-27.

(15)Onostre Guerra RD, Sardinias Castellón S, Riveros Morón A, Álvarez Endara J, Velásquez H, Vásquez Rivera S. Diagnóstico temprano de leucemia aguda en niños y adolescentes. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría 2015;54(2):110-115.

(16)Pinheiro Junior ED, Pracchia LF, Beitler de Mauriño B, Martinez GA, Dorlhiac-Llacer PE, Medina AB, et al. Prognostic factors in adolescent and adult patients with acute lymphoblastic leukemia with two protocols of chemotherapy: a cross-sectional study. Clin Lymphoma Myeloma Leuk 2015 Jan;15(1):e7-e14.

(17)Rytting ME, Jabbour EJ, O'Brien SM, Kantarjian HM. Acute lymphoblastic leukemia in adolescents and young adults. Cancer 2017;123(13):2398-2403.

(18)Kansagra A, Litzow M. Treatment of Young Adults with Acute Lymphoblastic Leukemia. Curr Hematol Malig Rep 2017 06;12(3):187-196.

(19)Malard F, Mohty M. Acute lymphoblastic leukaemia. Lancet 2020 04 04;;395(10230):1146-1162.

(20)Bellver Pérez A, Verdet Martínez H. Adolescencia y cáncer. Psicooncología 2015 Jun 1(7)12(1).

(21)Curran E, Stock W. How I treat acute lymphoblastic leukemia in older adolescents and young adults. Blood 2015 Jun 11;;125(24):3702-3710.

(22)Stock W, Luger SM, Advani AS, Yin J, Harvey RC, Mullighan CG, et al. A pediatric regimen for older adolescents and young adults with acute lymphoblastic leukemia: results of CALGB 10403. Blood 2019 04 04;;133(14):1548-1559.

(23)Muffly LS, Reizine N, Stock W. Management of acute lymphoblastic leukemia in young adults. Clinical advances in hematology & oncology 2018 Feb;16(2):138-146.

(24)Ram R, Wolach O, Vidal L, Gafter-Gvili A, Shpilberg O, Raanani P. Adolescents and young adults with acute lymphoblastic leukemia have a better outcome when treated with pediatric-inspired regimens: systematic review and meta-analysis. Am J Hematol 2012 May;87(5):472-478.

(25)Huang I-, Brinkman TM, Mullins L, Pui C, Robison LL, Hudson MM, et al. Child symptoms, parent behaviors, and family strain in long-term survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia. Psychooncology 2018 08;27(8):2031-2038.

(26)Kumari R, Kohli A, Malhotra P, Grover S, Khadwal A. Burden of caregiving and its impact in the patients of acute lymphoblastic leukemia. Ind Psychiatry J 2018 Jul-Dec;27(2):249-258.

(27)Borrás JM, Alba E, Antón A, Figueras J, Gabilondo L, López R, et al. Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo 2006

(28)Godino-Iláñez MJ, Martos-Cabrera MB, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Membrive-Jiménez MJ, et al. Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. Healthcare (Basel) 2020 -07-29;8(3).

(29)Smith AW, Keegan T, Hamilton A, Lynch C, Wu X, Schwartz SM, et al. Understanding care and outcomes in adolescents and young adult with Cancer: A review of the AYA HOPE study. Pediatr Blood Cancer 2019 01;66(1):e27486.

(30)Fardell JE, Vetsch J, Trahair T, Mateos MK, Grootenhuis MA, Touyz LM, et al. Health-related quality of life of children on treatment for acute lymphoblastic leukemia: A systematic review. Pediatr Blood Cancer 2017 Sep;64(9).

(31)GROWTH, BEHAVIOUR IN THE ADOLESCENCE. CRECIMIENTO Y COMPORTAMIENTO EN LA ADOLESCENCIA1. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 2004 06/(90):57-71.

(32)Gaete V. [Adolescent psychosocial development]. Rev Chil Pediatr 2015 Nov-Dec;86(6):436-443.

(33)Ibáñez E. Beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermos de cáncer: Una revisión sistemática cualitativa. Revista Colombiana de Enfermería 2016 Aug 19,;4(4):125.

(34)Bellver Pérez A, Verdet Martínez H. Adolescencia y cáncer. Psicooncología 2015 Jun 10,;12(1).

(35)Durá E, Hernández S, López C. Indicadores de alteraciones emocionales y conductuales en menores oncológicos. Psicooncología 2009(6):311-325

(36)Mª DCP, Mª, Del Mar Molero Jurado. Prevalencia de la depresión en España: Análisis de los últimos 15 años. European Journal of Investigation in Health 2015 Aug 1,;5(2):267-279.

(37)Weersing VR, Shamseddeen W, Garber J, Hollon SD, Clarke GN, Beardslee WR, et al. Prevention of Depression in At-Risk Adolescents: Predictors and Moderators of Acute Effects. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016 Mar;55(3):219-226.

(38)Mendelson T, Tandon SD. Prevention of Depression in Childhood and Adolescence. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2016 Apr;25(2):201-218.

(39)Rice F, Eyre O, Riglin L, Potter R. Adolescent depression and the treatment gap. *Lancet Psychiatry* 2017 02;4(2):86-87.

(40)Malhi GS, Mann JJ. Depression. *Lancet* 2018 11 24;;392(10161):2(40)2312.

(41)Viviana Herskovic, Marcela Matamala. Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2020 Mar 01;;31(2):183-187.

(42)Beltrán MdC, Freyre M, Hernández-Guzmán L. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica* 2012 04;;30(1):5-13.

(43)Sanz J, García Vera MP, Espinosa R, Fortún M, Vázquez Valverde C. Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. *Clínica y Salud* 2005 -07-01;16(2):121-142.

(44)Jackson-Koku G. Beck Depression Inventory. *Occupational Medicine* 2016 March 1;;66(2):174-175.

(45)Fernández JS, Camacho SG, Santos CG, Vera MPG. Criterios y baremos para interpretar el "Inventario de depresión de Beck-II" (BDI-II). *Psicología conductual = behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud* 2014;22(1):37-60.

(46)Massie MJ. Prevalence of Depression in Patients With Cancer. J Natl Cancer Inst Monogr 2004 Jul 1,;2004(32):57-71.

(47)Silva SV, Sarmiento LZ. Factores relacionados con la depresión en pacientes pediátricos con cáncer y participación de la enfermera en su detección. 2015.

(48)Spiegel D, Giese-Davis J. Depression and cancer: mechanisms and disease progression. Biological psychiatry (1969) 2003 Aug;54(3)(43)-282.

(49)Akimana B, Abbo C, Balagadde-Kambugu J, Nakimuli-Mpungu E. Prevalence and factors associated with major depressive disorder in children and adolescents at the Uganda Cancer Institute. BMC Cancer 2019 (20)7;19.

(50)Eu Marcela DF, Eu Sylvia GN, Eu Juan Carlos, López C., Eu Aracely TM. Enfermería oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico. Rev Med Clin Condes 2013 /07/01;24(4):694-704.

(51)dos Santos FC, Camelo SHH, Laus AM, Leal LA. El enfermero de unidades hospitalarias oncológicas: perfil y capacitación profesional. Enfermería Global 2015 04/;14(38):301-312.

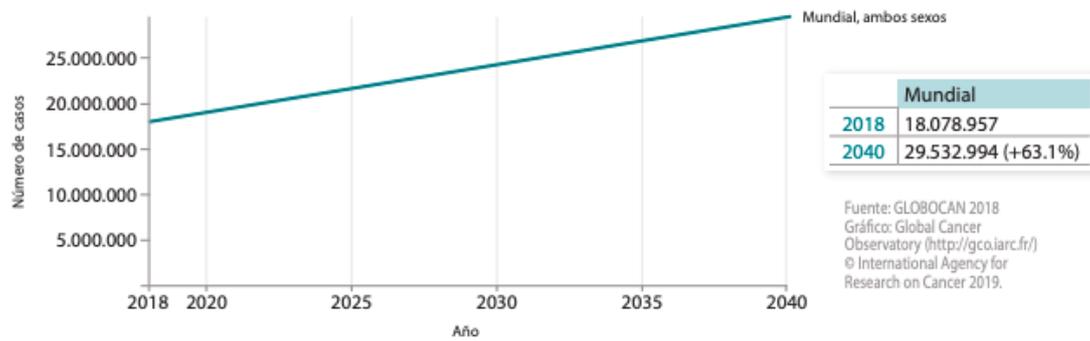
(52)Lin H, Zhou S, Zhang D, Huang L. Evaluation of a nurse-led management program to complement the treatment of adolescent acute lymphoblastic leukemia patients. Appl Nurs Res 2016 11;32:e1-e5.

(53) Leucemias. Available at: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/leucemias>. Accessed Mar 22, 2021.

(54)MEMORIA DEL REGISTRO DE TUMORES DE MADRID. 2017:78-81.

6. ANEXOS

ANEXO I. INCIDENCIA DE CÁNCER



Gráfica 1. Incidencia estimada de tumores en la población mundial para el periodo 2018 – 2040 en ambos sexos (2)

ANEXO II. IMPACTO ECONÓMICO

	Coste total	Coste directo	Hospitalización (1)	Tratamiento ambulatorio	Coste indirecto	Mortalidad prematura	Incapacidad permanente (IP)	Incapacidad transitoria (IT)
Andalucía	258.223.155	187.141.350	4.493.648	142.647.702	71.081.805	34.589.144	32.534.358	3.958.303
Aragón	55.222.690	40.116.251	11.665.658	28.450.593	15.106.439	6.984.181	7.190.117	932.142
Asturias	54.385.230	40.532.927	11.250.605	29.282.322	13.852.303	6.375.310	6.632.507	844.485
Baleares	35.610.075	23.225.942	5.250.538	17.975.404	12.384.133	5.872.672	5.827.350	684.111
Canarias	55.659.944	37.019.763	8.464.139	28.555.624	18.640.181	8.949.827	8.617.863	1.072.491
Cantabria	22.494.205	14.776.319	3.337.178	11.439.141	7.717.886	4.016.627	3.302.498	398.760
Castilla y León	114.244.218	88.945.564	23.896.299	65.049.265	25.298.654	11.860.850	11.901.368	1.536.436
Castilla-La Mancha	65.468.983	48.901.030	11.343.883	37.557.147	16.567.953	7.716.315	7.850.403	1.001.234
Cataluña	307.879.651	198.790.493	55.997.630	142.792.863	109.089.158	54.238.810	48.698.847	6.151.501
Com. Valenciana	164.872.616	112.687.488	25.853.296	86.834.192	52.185.128	24.965.514	24.192.559	3.027.056
Extremadura	41.150.683	30.681.590	7.552.033	23.129.557	10.469.093	5.096.242	4.778.824	594.027
Galicia	128.279.235	93.348.733	27.146.187	66.202.546	34.930.502	16.375.408	16.429.951	2.125.142
Madrid	239.756.237	149.030.773	39.761.967	109.268.806	90.725.464	46.629.497	39.212.493	4.883.475
Murcia	40.070.822	29.449.513	6.275.134	23.174.379	10.621.309	5.422.835	4.627.576	570.897
Navarra (C. Foral)	24.683.406	16.487.628	3.814.396	12.673.232	8.195.778	4.139.721	3.573.122	482.934
País Vasco	105.603.723	62.123.374	14.365.341	47.758.033	43.480.349	21.351.055	19.499.624	2.629.669
La Rioja	12.950.798	9.286.396	2.493.452	6.792.944	3.664.402	1.858.983	1.573.728	231.690
Ceuta y Melilla	3.568.637	2.393.922	368.962	2.024.960	1.174.715	644.181	476.528	54.006
España	1.730.124.306	1.184.939.054	303.330.344	881.608.710	545.185.252	267.087.173	246.919.719	31.178.361

Gráfica 2. Estimación de los costes totales del cáncer en España (27)

ANEXO III. CARTEL PARA CAPTACIÓN

UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICA ICADE
COMILLAS
MADRID

ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
Escuela de Enfermería y Fisioterapia

SaludMadrid

Hospital General Universitario
Gregorio Marañón
Comunidad de Madrid

Fundación Aladina

PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN



TALLER EDUCATIVO PARA ADOLESCENTES CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

**NO DEJES
QUE EL
MIEDO TE
INVADA**

- ¿QUIÉN?**
ADOLESCENTES ENTRE 13 -18 AÑOS
RECIÉN DIAGNOSTICADOS
- ¿DÓNDE?**
SALA DE JUEGOS DE LA UNIDAD
- ¿CUÁNDO?**
5 ABRIL 2021

¡pregunta al personal sanitario de la planta!

ANEXO V. ESCALA BDI – II

ÍTEMS	PUNTUACIÓN			
TRISTEZA	0	1	2	3
PESIMISMO	0	1	2	3
SENTIMIENTOS DE FRACASO	0	1	2	3
PÉRDIDA DE PLACER	0	1	2	3
SENTIMIENTOS DE CULPA	0	1	2	3
SENTIMIENTOS DE CASTIGO	0	1	2	3
INSATISFACCIÓN CON UNO MISMO	0	1	2	3
AUTO-CRÍTICAS	0	1	2	3
PENSAMIENTOS DE SUICIDIO	0	1	2	3
LLANTO	0	1	2	3
AGITACIÓN	0	1	2	3
PÉRDIDA DE INTERÉS	0	1	2	3
INDECISIÓN	0	1	2	3
INUTILIDAD	0	1	2	3
PÉRDIDA DE ENERGÍA	0	1	2	3
CAMBIOS EN EL PATRÓN DEL SUEÑO	0	1	2	3
IRRITABILIDAD	0	1	2	3
CAMBIOS EN EL APETITO	0	1	2	3
DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN	0	1	2	3
CANSANCIO/FATIGA	0	1	2	3
PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO	0	1	2	3

Tabla 2. Formulario BDI-II. Elaboración propia a partir de “Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II)” (43)

ANEXO VI. COMUNICADO DE ASISTENCIA



Comunicado Oficial de asistencia al Taller “Prevención de la depresión”

Estimado Sr/Sra. _____

Nos alegra informarle desde el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, que, conforme a su solicitud, ha quedado inscrito en el taller educativo “Detección y prevención de la depresión”.

El taller tendrá lugar en la sala de juegos de la unidad de oncología adolescente, ubicada en la maternidad de O'Donnell, planta 4 Bloque A.

Los grupos del taller se dividirán en dos según la edad de los participantes, quedando de la siguiente manera:

	Grupo 1 (13 – 15 años)	Grupo 2 (16 – 18 años)
Sesión 1	05/04/2021	07/04/2021
Sesión 2	12/04/2021	14/04/2021
Sesión 3	19/04/2021	21/04/2021
Sesión 4	26/04/2021	28/04/2021

En el caso de que no pudiera acudir al taller, le rogamos se ponga en contacto con el personal sanitario de la unidad. También puede mandarnos un correo comunicándonos su decisión.

Muchas gracias.

Madrid, a 29 de Marzo de 2021

ANEXO VII. HOJA DE ASISTENCIA



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid

Hoja de asistencia taller "Prevención de la depresión"

Sesión número: ____

Fecha: _____

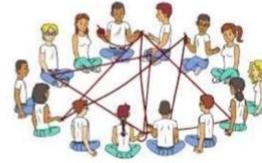
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA	DNI

ANEXO VIII. PRESENTACIÓN SESIÓN 1

Sesión nº 1.

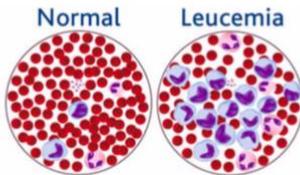
Proyecto educativo

PRESENTACIÓN



Leucemia Linfoblástica Aguda

¿QUÉ ES?: Tumor hematológico formado por linfocitos inmaduros que impiden el crecimiento del resto de células en sangre.



SÍNTOMAS

Cansancio y palidez (anemia)

Petequias

Fiebre/infecciones

PROBABILIDAD DE CURARSE

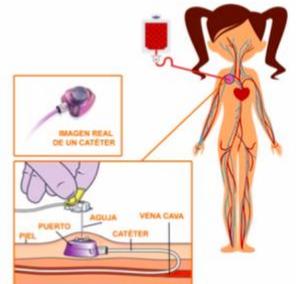
80%



TRATAMIENTO

Quimioterapia: medicamento que eliminan las células cancerígenas.

Vía administración: venosa → port-a-cath



EFFECTOS SECUNDARIOS

Caída del cabello

Úlceras en la boca

Pérdida del apetito

Náuseas y vómitos

Diarrea y estreñimiento

DEPRESIÓN

¿QUÉ ES?: trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades.



SÍNTOMAS



Tristeza



Irritabilidad



Sentirse negativo e inútil



Pérdida de interés por actividades habituales

SÍNTOMAS



Insomnio/hipersomnia



Falta de apetito



Pensamientos frecuentes sobre la muerte



Cansancio

KAHOOT

- <https://play.kahoot.it/v2/lobby?quizId=e7cc2947-e63b-4de7-b26d-c0a39a7c86cc>

ANEXO IX. KAHOOT

Este kahoot se llevará a cabo como método de evaluación en la Sesión 1. Adjunto el siguiente link para acceder a él: Para que sea más fácil su acceso, también adjunto las preguntas que encontraremos en este cuestionario:

<https://play.kahoot.it/v2/lobby?quizId=e7cc2947-e63b-4de7-b26d-c0a39a7c86cc>

Para que sea más fácil su acceso, adjunto también las preguntas que encontraremos en este cuestionario:



Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid

Preguntas Kahoot

1. **¿Qué es la Leucemia Linfoblástica Aguda?**
 - a) Tumor hematológico
 - b) Virus
 - c) Bacteria
 - d) Tumor Sólido
2. **¿Qué síntomas puede dar la LLA?**
 - a) Cansancio
 - b) Fiebre
 - c) Petequias
 - d) Todas son correctas
3. **La probabilidad de curarse es un 80%**
 - a) Verdadero
 - b) Falso
4. **¿Por dónde se administra la quimioterapia?**
 - a) Por la boca
 - b) Por la arteria
 - c) Por la vena
 - d) Por la espalda
5. **Por el tratamiento se me puede caer el pelo**
 - a) Verdadero
 - b) Falso
6. **La depresión es un trastorno que me hace estar feliz**
 - a) Verdadero
 - b) Falso
7. **No es un síntoma de depresión:**
 - a) Irritabilidad
 - b) Cansancio
 - c) Estar muy activo
 - d) Falta de apetito

ANEXO X. PRESENTACIÓN SESIÓN 2

UNIVERSIDAD ICAI PONTIFICIA ICADE
COMILLAS MADRID
ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
Escuela de Enfermería y Fisioterapia

Sesión 2
Proyecto educativo.

DUDAS



ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD

Brainstorming

An illustration of a pink brain with a glowing yellow lightbulb above it, emitting yellow lightning bolts. The background is a teal gradient.



Ahora escucharemos la historia de un adolescente que ha superado la LLA



ANEXO XI. CUESTIONARIO PRE/POST SESIÓN 2 Y RESOLUCIÓN RESPUESTAS



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid

Cuestionario post sesión 2 del taller "Prevención de la depresión"

- El test se comprende de 4 preguntas relacionadas con los cambios que se sufren en el tratamiento que acabamos de ver en la sesión
- En las preguntas test habrá 3 opciones de respuesta donde solo una es la correcta
- En las preguntas de verdadero/falso debe indicar al lado una V si es verdadero y una F si es falso
- Dispondrá de 8 minutos para la realización del cuestionario

1. Señale la correcta:

- a) Durante el tratamiento se dan una serie de cambios
- b) Durante el tratamiento no se sufre ningún cambio
- c) Durante la enfermedad no se sufren cambios

2. Los cambios que pueden suceder son:

- a) Cambios físicos
- b) Cambios psíquicos
- c) Ambas son correctas

3.Cuál no es un cambio físico relacionado con el tratamiento:

- a) Alopecia
- b) Pérdida de peso
- c) Ganar peso

4. Verdadero o Falso:

- a) La soledad es un cambio psíquico ____
- b) El miedo y la ansiedad son comunes durante el tratamiento ____

PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA
1	a
2	c
3	c
4.A	falso
4.B	verdadero

ANEXO XII. HOJA DE OBSERVACIÓN



Hospital General Universitario Gregorio Marañón



Hoja de observación del taller "Prevención de la depresión"

DINÁMICA	1	2	3	4	5
Organización de la dinámica					
Tiempo empleado					
Materiales (colchoneta, almohadas, sala)					
Técnicas empleadas					
Contenidos					
Objetivos					

DOCENTES	1	2	3	4	5
Enfermera					
Psicóloga					
Lenguaje empleado					
Manejo de la sesión					
Adecuación de la sesión a los participantes					

PARTICIPANTES	1	2	3	4	5
Motivación					
Han conseguido los objetivos propuestos					
Han mostrado las habilidades necesarias para realizar las técnicas					

Observaciones:

ANEXO XIII. CUESTIONARIOS POST TESTIMONIO



Cuestionario post testimonio del taller "Prevención de la depresión"

Este cuestionario tiene el objetivo de evaluar la eficacia de la actividad realizada.

Por favor, conteste a las siguientes preguntas en el espacio en blanco que se le proporciona.

1. ¿Considera que el testimonio le ha sido de utilidad?

2. ¿Qué le ha aportado el testimonio?

3. ¿Le habría gustado escuchar el testimonio de otra persona más?

4. Si desea realizar alguna observación hágalo en el siguiente apartado

ANEXO XIV. FRASES INCOMPLETAS

Del taller me
llevo...

Durante las
sesiones me
he sentido...

He aprendido...

Si pudiera
mejorar algo
sería...

ANEXO XV. CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN

Cuestionario de evaluación del taller "Prevención de la depresión"

Sesión número _____

A continuación, marque con una X la casilla que más se corresponda con su opinión del taller.

ORGANIZACIÓN					
Las fechas del taller me han parecido...					
Los horarios del taller me han parecido...					
El tiempo de cada sesión me ha parecido...					
El lugar donde se ha llevado a cabo el taller me ha parecido...					
El número de sesiones me ha parecido...					

DOCENTES					
Su conocimiento sobre la materia es...					
Las explicaciones me han parecido claras...					
Han podido resolver mis dudas...					
Han tenido buena actitud hacia los participantes...					
La nota final que le daría a los docentes sería...					

CONTENIDOS					
Los contenidos abordados en cada sesión me han parecido...					
Las técnicas abordadas en las sesiones me han ayudado...					
Las actividades realizadas en las sesiones me han parecido interesantes...					
La nota final que le daría a los contenidos educativos...					

VALORACIÓN FINAL					
Los conocimientos que he adquirido en el taller me han ayudado...					
El taller ha cumplido mis expectativas...					
Recomendaría este taller a otros adolescentes....					
La nota final que le daría al taller...					

Lo mejor del taller ha sido:

Del taller mejoraría:

ANEXO XVI. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN A MEDIO Y LARGO PLAZO



Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid

Cuestionario a medio y largo plazo del taller "Prevención de la depresión"

- El cuestionario debe ser reenviado a la misma dirección
- Como asunto del correo debe poner Cuestionario (elegir si es 1 mes/8 mes) + grupo de edad al que pertenecía (13 – 15, 16 – 18). Por ejemplo: "Cuestionario 1 mes + 13 – 15 años"
- Marque con una X la opción que más se identifique con sus opiniones

VALORACIÓN					
El taller me ha sido útil en mi vida cotidiana					
Los contenidos ofrecidos en el taller me han servido para adaptarme positivamente a la enfermedad					
He puesto en práctica las técnicas enseñadas en el taller					

1. ¿Cree que el taller le ha ayudado a identificar de manera eficaz sus sentimientos?

2. ¿Qué aspectos mejoraría del taller?