



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Título:

***Depresión en adolescentes con cáncer:
protocolo de revisión sistemática***

Alumno: Carlos David Caballero Fernández

Director: Julio César de la Torre Montero

Madrid, mayo de 2022

1. Índice

1. Índice.....	2
2. Resumen	4
3. Abstract.....	5
4. Agradecimientos.....	6
5. Presentación.....	7
6. Estado de la cuestión	8
6.1 Fundamentación, antecedentes, y estado actual del tema	8
6.1.1 El paciente adolescente	8
6.1.2 Cáncer en población joven	8
6.1.3 Eutimia Bienestar.....	9
6.1.4 Depresión	11
6.1.5 Depresión en cáncer.....	12
6.1.6 Depresión post-cáncer	16
6.1.7 Depresión en el paciente adolescente con cáncer	17
6.1.8 Detección de la depresión en adolescentes	20
6.1.9 Cuidados paliativos como aproximación	22
6.1.10 La familia en el cáncer	25
6.2 Justificación	27
7. Objetivos e hipótesis.....	28
7.1 Objetivo General	28
7.2 Objetivos específicos	28
8. Pregunta de revisión	29
9. Criterios de inclusión de estudios.....	30
9.1 Criterios de inclusión	30
9.2 Criterios de exclusión	30
10. Metodología.....	31
10.1 Estrategia de búsqueda	31
10.2 Selección de estudios	32
10.3 Evaluación crítica	33
10.3.1 El paciente adolescente con cáncer.....	34
10.3.2 Eutimia y depresión	34
10.3.3 Depresión en el paciente adolescente con cáncer	35
10.3.4 Cuidados paliativos como aproximación	36
10.4 Extracción de datos.....	37
10.5 Síntesis de resultados	37
11. Limitaciones	38

12. Cronograma.....	39
13. Bibliografía	40
Anexos.....	43
Anexo 1: Tabla de combinaciones en proceso de búsqueda	44
Anexo 2: Esquema de los resultados de búsqueda	45
Anexo 3: Tabla con las especificaciones de los artículos añadidos en la Evaluación Crítica.	45
Anexo 4: Hoja de extracción de datos.....	49

2. Resumen

Introducción: La depresión y el cáncer, son algunas de las enfermedades más prevalentes de nuestra sociedad. A menudo, se presentan juntas como patologías comórbidas, provocando de esta manera un deterioro en el estilo de vida del paciente y, a su vez, un empeoramiento de los síntomas y devenir de cada una de las enfermedades, debido a los efectos de una sobre la otra.

En este trabajo nos vamos a centrar en un grupo especialmente vulnerable, la población adolescente.

A pesar de ser un problema más que preocupante, en la mayoría de ocasiones es pasado por alto. Debido a que no se llega a estudiar lo suficiente y, a menudo, los profesionales sanitarios no saben cómo deben actuar cuando la situación se presenta.

Objetivo: El objetivo general de este protocolo de revisión sistemática consiste en analizar la mayor cantidad de publicaciones de calidad existentes, para así poder explicar la gravedad de la comorbilidad de la depresión en adolescentes oncológicos y explorar la mejor aproximación sanitaria al respecto, especialmente en enfermería.

Metodología: Se realizará una revisión sistemática de la información obtenida sobre la depresión en adolescentes oncológicos y su posible abordaje clínico. Conseguida gracias al uso de bases de datos electrónicas como Pubmed y Dialnet.

3. Abstract

Introduction: Depression and cancer are both some of the most prevalent diseases in our society. Highly often, they are presented together as comorbid pathologies provoking a deterioration of the patient live style and as well, a worsening of each one of the diseases' symptoms and prospects, due to the effects of each one on each other.

In this project, we are going to focus specially on a more vulnerable group, the adolescent population.

Despite being more than a preoccupying problem, it is more ignored than handled on most of the occasions. Moreover, it is not studied enough and often health professionals do not know how to act properly, when necessary.

Objective: To analyze the largest amount of the existing quality publications, in order to gain knowledge that is able to emphasize the seriousness of depression and cancer comorbidity in oncological adolescents, together with exploring the best healthcare approach in this regard, specially focused on the nursing intervention.

Methodology: A systematic review will be carried out with information regarding depression in oncological adolescents and the possible clinical approach, obtained from electronic databases such as Pubmed, and Dialnet.

4. Agradecimientos

Ya finalizado este trabajo fin de grado me gustaría agradecer a una serie de personas la motivación, el apoyo y el amor que me han dado para poder llevar a cabo este trabajo que actúa como broche final para una carrera tan bonita y que funciona también de pistoletazo de salida para una etapa tan emocionante como es la laboral y el postgrado.

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres el continuo apoyo que he recibido siempre, pero especialmente estos meses durante la elaboración de este proyecto, que a pesar de lo bonito e interesante que ha resultado, ha supuesto gran estrés y trabajo. Gracias por haberme ayudado en cada momento que he necesitado, incluso estando a países de distancia.

También quiero agradecer el gran empujón que supuso para la confirmación de mi vocación en la oncología pediátrica y para la elección del tema de este trabajo, el rotar por una unidad como la de oncología adolescente del Hospital Universitario Gregorio Marañón. Unidad preciosa, con unos profesionales magníficos, donde se puede ver el por que de la enfermería.

No puede faltar en estos agradecimientos mi tutor Julio César de la Torre Montero, ejemplo de profesional y gran persona, que desde el primer día en el que lo conocí en la jornada de puertas abiertas de la universidad, me ha servido de ejemplo para lo que me gustaría llegar a ser. Tuve la suerte de que pudiera ser mi tutor para el trabajo y me ha servido de gran apoyo y guía durante su elaboración.

Finalmente quiero agradecer a la universidad la formación humana y profesional emblema de San Juan de Dios que espero sea reflejada justamente en este trabajo.

5. Presentación

El cáncer se destaca como una de las enfermedades más reconocibles y al mismo tiempo más desconocidas de nuestros tiempos. Este, presenta multitud de variedades, pronósticos, manifestaciones y tratamientos distintos, debido a ello es de vital importancia continuar con su estudio e investigación.

Por su parte, la depresión también se presenta como una de las enfermedades más prevalentes actualmente, y que más problemas en el propio día a día de la persona pueden causar. Esta puede provocar que los pacientes se sientan con un bajo estado de ánimo, aisladas, impotentes y con sentimientos de tristeza.

Tal que así nace la más que frecuente y preocupante, pero sorprendentemente pasada por alto, comorbilidad entre estas dos patologías. Cuando esto sucede, ambas patologías se retroalimentan negativamente provocando una espiral que no hace más que perjudicar en gran medida al paciente.

Particularmente, este trabajo fin de grado se va a centrar en cómo se presenta y afecta la comorbilidad del cáncer y la depresión en el paciente adolescente. Paciente que debido a su edad se encuentra especialmente comprometido, ya que su situación vital incide, en gran medida, biológica y psicológicamente en el transcurso de ambas de estas enfermedades.

De esta manera se estudiará la comorbilidad del cáncer y la depresión en este paciente tan concreto, para poder llegar a comprenderla mejor. Que factores aumentan su incidencia, en que ámbitos se pueden retroalimentar y especialmente, que clase de aproximación podemos prestar los sanitarios, principalmente la enfermería.

6. Estado de la cuestión

6.1 Fundamentación, antecedentes, y estado actual del tema

6.1.1 El paciente adolescente

La adolescencia es considerada como la fase de unión entre la infancia y la edad adulta. Su comienzo se atribuye normalmente a la pubertad, con su madurez neurocognitiva, y el adelanto que ha sufrido esta con el paso de los años ha acelerado su puesta en marcha. Al mismo tiempo, el retraso en las transiciones de rol, como el terminar los estudios, el matrimonio y el poder formar una familia, provocan que también se haya retrasado su final.

En la sociedad actual, a pesar de que limitar etapas como estas nunca es preciso debido a las numerosas variables que las definen, se considera que el rango de los 10 a los 24 puede ser el más preciso.

La adolescencia comprende una etapa de grandes cambios físico biológicos y de rol vital. (1) El teórico del desarrollo, Erik Erikson, postuló que las dos principales tareas de desarrollo en los adolescentes y adultos jóvenes son, identidad contra confusión de roles (13-19 años); e intimidad y solidaridad contra aislamiento (20 a 39 años).

Durante la adolescencia, los individuos luchan para desarrollar su identidad. Las relaciones sociales con compañeros se convierten en las actividades predominantes durante esta fase. A medida que los individuos maduran, las amistades significativas y las relaciones románticas se convierten en las características definitorias del desarrollo.

Aquellos que no logran completar estas tareas satisfactoriamente están en riesgo de exclusión, soledad y depresión. (2)

6.1.2 Cáncer en población joven

El cáncer en población joven está conformado por un gran número de enfermedades con un comportamiento absolutamente diferente entre sí. Todas estas enfermedades tienen un origen común, parten del crecimiento anormal e incontrolado de una sola célula o de un grupo de ellas con capacidad de invadir órganos vecinos y lejanos, produciendo consecuencias altamente perjudiciales en la salud física del paciente. (3)

A nivel biológico, se ha comprobado que en los diferentes estudios realizados en diferentes clases de cáncer como colorrectal, mama, leucemia linfoblástica, sarcoma o melanoma, tanto la forma de presentación, como la histología y en definitiva el resultado final varían enormemente con la edad. En particular, en la población de esta franja etaria se observa como en determinados tumores se experimentan ciertas diferencias a nivel clínico, pudiendo ser más agresivos. (2) La metástasis, en estos casos, se produce con mucha mayor rapidez las células tumorales suelen ser embrionarias e inmaduras, y por lo tanto de crecimiento más rápido y agresivo. (3)

Está comprobado que el cáncer en esta población no ha logrado la mejoría en los pronósticos que se han logrado en población más joven. (2) Cuando se intenta discernir la causa de esta enfermedad, especialmente en población joven, se piensa en diversos factores, como son los heredados que conllevan una predisposición innata, los patógenos oncogénicos y las posibles mutaciones en el desarrollo. (4)

Los tipos de cáncer que más afectan a los niños son tumor cerebral, linfomas, sarcomas de huesos, de tejidos blandos y leucemias. (5)

Cada año en España se diagnostican 900 casos nuevos de cáncer en la población infantil, sin embargo, la incidencia del cáncer en los niños es muy baja, se considera una enfermedad poco frecuente. En la actualidad el cáncer infantil es percibido como una enfermedad cónica. (3)

6.1.3 Eutimia Bienestar

La eutimia surge como concepto, una construcción transdiagnóstica para referirse al bienestar psicológico, la presencia de emociones positivas, una vida con sentido, responsabilidades y logros, un equilibrio una flexibilidad para moldear nuestras acciones, el futuro, y la resiliencia o resistencia a las adversidades (el estrés, la tolerancia a la ansiedad o la frustración). (6) (7)

De esta forma surge la posibilidad de cambiar el enfoque tradicional de la salud mental, evitando el centrarse en solucionar disfunciones psicológicas, para concentrarse en las características positivas, desarrolladas por los pacientes y promoverlas. Así, mediante diferentes instrumentos de evaluación (entrevistas clínicas o cuestionarios), su trabajo, su búsqueda, puede ser entendida como una estrategia añadida a los planes terapéuticos de cada paciente. Ya que, mediante ello, se ha comprobado que se incrementan factores como la resiliencia que pueden ayudar a un incremento de multitud de aspectos beneficiosos como un aumento de la autoestima y un sentimiento de crecimiento y desarrollo continuo. (7) (6)

Mediante la búsqueda de la eutimia se pretende tener mayor apertura de miras, en muchos casos el razonamiento psicológico se centra y termina con un diagnóstico para un problema. Pero, esto no refleja lo complejo de las situaciones, es necesario que exista una integración de los aspectos positivos, de bienestar psicológico, junto a otros elementos como el estilo de vida, el soporte social, el estrés, las manifestaciones clínicas etc.

Cabe destacar, que este acercamiento terapéutico, ha demostrado ser efectivo, o tener futuro, en áreas como la prevención en recaídas de depresiones, o la ayuda a su recuperación, e incluso el mantenimiento del equilibrio del estado de ánimo (7).

Es más, existen ensayos controlados aleatorizados que demuestran la promoción de la resiliencia en el manejo del estrés, en el paciente oncológico adolescente, como un método asociado a una mejora en su calidad de vida y malestar psicológico. (8)

Ejemplos de esta efectividad pueden encontrarse en la prevención del suicidio, ya que se tiene analizado que en multitud de ocasiones aquellas personas con pensamientos suicidas tienen como punto central de estos la ausencia de una vida feliz, plena, y la perspectiva de no poder conseguirla, al contrario de lo pensado hasta ahora que se focalizaba en la presencia de unos pensamientos negativos sobre su perspectiva de vida. También cabe destacar, como he comentado anteriormente los beneficios de la implementación de esta perspectiva en la prevención de recaídas, ya que se tiene comprobado que gracias a ello se eliminan síntomas residuales (predictores de recaídas) y se les aporta mecanismos de autogestión. (6)

6.1.4 Depresión

El trastorno depresivo mayor es una enfermedad, que se puede catalogar como “común” por su elevada prevalencia, esta limita psicosocialmente a la persona y empeora su calidad de vida, provocando en ella un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza. (9)

Un diagnóstico de depresión requiere de la prevalencia de al menos cinco de los siguientes síntomas durante dos semanas:

Tristeza, sentimiento de vacío	Falta de interés o anhedonia
Cambios de peso y apetito	Cambios en los patrones de sueño
Cansancio o falta de energía	Sentimiento de hartazgo, culpable o inútil
Agitación o letargo	Dificultades para concentrarse o incertidumbre
Pensamientos o planes suicidas	

(10) Componentes del diagnóstico de depresión. Tabla 1 de elaboración propia

Estos síntomas deben causar un malestar y un deterioro funcional clínicamente significativo. Además, para ser considerado un trastorno depresivo mayor no puede estar inducido por ninguna sustancia, ni afección médica. En casos como el duelo, por la pérdida de algo amado (salud, vida previa a la enfermedad), se pueden llegar a confundir síntomas, pero no puede descartarse que un duelo de mal progreso derive a un trastorno depresivo, en ese caso será necesario un profesional para poder discernirlo. (11)

La psicopatología de esta enfermedad, a pesar de haber sido analizada y mejor entendida con el paso de los años, actualmente sigue sin estar clara, no puede ser atribuida a una sola causa. En una misma persona se pueden encontrar diferentes episodios depresivos causados cada uno por motivos completamente distintitos. Los estudios analizados destacan motivos tanto biológicos como psicosociales, como lo pueden ser genéticos, epigenéticos, cambios estructurales y funcionales del cerebro o cambios en el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal. (9)

Cuando discernimos según edades, además de las diferentes causas que pueden provocar el trastorno, se aprecian grandes diferencias en cuanto a la clínica debido a los diferentes mecanismos fisiopatológicos que existen en unos y otros. En los adolescentes se observó que las alteraciones físico-vegetativas eran las más comunes, cambios de peso, apetito, sueño (insomnio) o falta de energía, por el contrario, en adultos la anhedonia, la falta de interés y los problemas de concentración eran las manifestaciones más habituales. (12) También, se destaca como esta clínica puede manifestarse de diferentes maneras en esta edad, en ocasiones como crisis de llanto o rabia, otras veces se pueden inhibir mediante un cierre en las relaciones o mutismo e incluso otras pueden ser enmascaradas por trastornos psicóticos o conductas de riesgo. (13)

Respecto a la población que tratamos, se debe destacar que actualmente entorno a un 70% de los problemas de salud mental se pueden diagnosticar alrededor de los 25 años y que estos conforman la mayor causa de enfermedad y de desgaste por esta, en esta etapa vital. (14) Es más, debido a la alta prevalencia de la depresión en la adolescencia, se considera que esta supone a posteriori una enfermedad crónica y recurrente en la población adulta. (15)

Se encuentra comprobado y recomendado por la Organización Mundial de la Salud, que, para lograr un desarrollo sano en estos adolescentes, la prevención en la formación, en la literatura sobre la salud mental, ya que el conocimiento y un menor estigma sobre esta son dos factores esenciales para el diagnóstico temprano y poder aportar herramientas de autoayuda. Cabe destacar, que, debido a la importancia en la vida de los propios jóvenes de las escuelas y los institutos, estos son identificados por la comisión europea de acción conjunta en salud mental y bienestar, como elementos claves para promover esta base fundamental de salud mental a los jóvenes. (14)

6.1.5 Depresión en cáncer

Un diagnóstico de cáncer, es uno de los eventos más inesperados y aterradores que se pueden vivir, y este en multitud de ocasiones puede afectar a la salud mental desembocando en ansiedad e incluso depresión, uno de cada 3 pacientes oncológicos padece una enfermedad mental. Siendo la ansiedad la manifestación más común. (16) (17) (18)

El trastorno depresivo en pacientes oncológicos repercute ampliamente en una peor evolución de la enfermedad. Afectando negativamente a la esperanza y calidad de vida, así como a un aumento del uso de servicios médicos. (19) (17) Es más, este se asocia a una peor adherencia a los tratamientos oncológicos, una mayor carga familiar e incluso un riesgo de suicidio (aun mayor en la primera semana tras el diagnóstico). (16)

Cuando se tratan de discernir las causas de la aparición de esta patología mental en los pacientes se piensa en multitud de factores como son los individuales (edad, género, religión...), psicológicos (negación, miedo, malestar psicológico...), sociales (educación, entorno, economía...), incluso las propias características de la clase de cáncer y su tratamiento. (17)

Las cifras de depresión en el paciente oncológico varían enormemente, debido a los diferentes instrumentos de medida y el tipo de cáncer y tratamiento tenido en cuenta, aún así, la mayoría de datos la cifran entre un 13% y un 25%, aunque incrementa según progresa la enfermedad, cuando aparece dolor o aumenta la discapacidad. (19) (17)

Muestra de ello es que en países como Japón se observó que la mitad de los pacientes diagnosticados con los 8 tipos de cáncer más comunes, tenían prescritos psicofármacos como antidepresivos y benzodiacepinas. (16)

Así pues, los oncólogos son cada vez más conscientes de la importancia de identificar a tiempo las depresiones en sus pacientes y referirlos a sus psiquiatras.

El diagnóstico de trastornos depresivos en pacientes con cáncer es, muchas veces muy complicado. Debido al hecho de que síntomas físicos como la fatiga, la anorexia o los trastornos del sueño son comunes en las complicaciones del tratamiento de la enfermedad. Por ello su consideración a la hora de diagnosticar una depresión son objeto de debate.

Además, la habitual percepción por multitud de cuidadores y pacientes de que la depresión es una respuesta esperada del diagnóstico del cáncer o de una enfermedad limitadora en su vida, enturbia la posibilidad de estimar verdaderamente su frecuencia. (2)

A continuación, se analiza una encuesta transversal realizada en el Hospital de Paz, cuyos objetivos son estudiar la prevalencia del trastorno depresivo en una población de pacientes oncológicos con los 3 tipos de cáncer más prevalentes (colorrectal, mama y pulmón) en estadio no metastásico, y posteriormente evaluar la percepción que tienen de necesitar ayuda psiquiátrica o psicológica.

Para este, se tomaron 768 pacientes con las características anteriormente mencionadas entre 18 y 70 años.

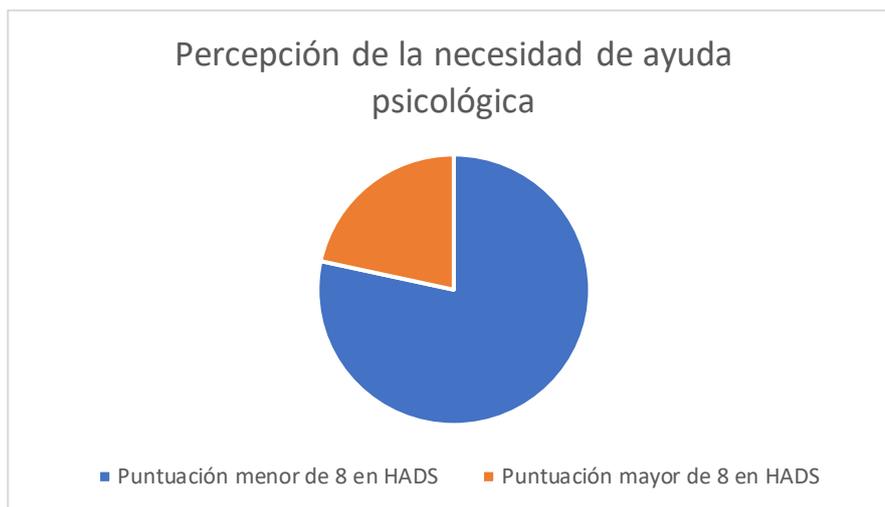
En la muestra, 127 pacientes refirieron antecedentes de tratamiento psiquiátrico (16.8%) y 469 antecedentes familiares oncológicos (61%)

Los pacientes, completaron un cuestionario diseñado para el estudio y la escala HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*). La HADS es un cuestionario breve, diseñado para pacientes con enfermedad física. Ha sido utilizado para multitud de estudios en cáncer, demostrando validez.

Si puntuaciones superiores a 8 en la HADS, eran entrevistados por un miembro del equipo de investigación. Obtuvieron esta puntuación 115 pacientes

Resultados:

- Tras entrevista clínica: La prevalencia de TD fue del 14.19% (n=109). Similar a otros estudios
- Respecto a la percepción de necesitar ayuda psicológica, un gran número refería necesitarla pese a haber puntuado por debajo de 8 en la HADS. De los 320 sujetos que sí creían necesitar ayuda psicológica, el 78,4% puntuó por debajo de 8. Esta población habitualmente había referido tener antecedentes de tratamientos psiquiátricos previos.



Percepción de la necesidad de ayuda psicológica. Gráfico 1.

De esta manera se puede llegar a la conclusión de que muchos pacientes a pesar de no entrar en los estándares necesarios de requerimiento de un tratamiento psiquiátrico formal. La mayoría de estos, si que necesitan de un acompañamiento emocional, de parte de los profesionales, para paliar esta “sintomatología subumbral” durante el proceso de una enfermedad tan dura. (19)

El número de pacientes con cáncer metastásico o enfermedad incurable, estará en aumento debido a que esta esperado que vivan más, gracias a los avances en el tratamiento del cáncer.

La carga sintomática es mayor en pacientes con cáncer metastásico o avanzado, que en aquellos que han completado su terapia. En una revisión sistemática realizada de síntomas somáticos y emocionales había una prevalencia de la mitad de la muestra, 25.074 pacientes con cáncer incurable, cuyos síntomas más comunes eran fatiga, dolor, falta de energía, debilidad, falta de apetito. La mayoría de estos síntomas solapan con el criterio diagnóstico de la depresión.

Cabe destacar los graves efectos psicológicos que tienen en una persona las preocupaciones sobre la recurrencia del cáncer y los efectos secundarios del tratamiento a largo plazo (ejemplo: disfunción sexual, infertilidad, cambios en la imagen corporal, dificultades financieras y ocupacionales y alteraciones en las relaciones románticas y con compañeros) (2)

6.1.6 Depresión post-cáncer

Pese a los grandes avances conseguidos en los últimos años, el cáncer sigue siendo la causa de muerte relacionada con enfermedad más frecuente en pediatría. Pero, a pesar de ello debido al aumento de diagnóstico y tratamiento entre aquellos que han sufrido esta enfermedad, cada vez se encuentran más supervivientes. Y con este aumento, se ha ganado visibilidad de la importancia de la salud mental en este grupo tan específico. Resulta muy importante localizar estas complicaciones, ya que pueden llegar a obstaculizar la vuelta a una buena calidad de vida, retomando sus actividades diarias habituales. (20) (10)

La prevalencia de ansiedad y depresión moderadas en aquellos supervivientes de cáncer se encuentra entre un 9% y un 17% respectivamente. (21)

Esta población se encuentra habitualmente perdida, sin guías, tras haber estado durante mucho tiempo bajo unos cuidados constantes. Es entonces cuando surgen los miedos a recaídas, estando exageradamente atentos a cualquier sensación física que les ocurra.

También, puede darse la situación de estrés postraumático, en la cual el paciente evita situaciones que les recuerda a esas experiencias vividas durante la enfermedad, ocultando emociones.

Algunos de los grupos con mayor riesgo de padecer trastornos del estado del ánimo tras haber padecido un cáncer son las mujeres, los adolescentes y los adultos jóvenes. (21) (10)

Entre los adolescentes y adultos jóvenes son comunes los sentimientos de estrés postraumático y el miedo a posibles recaídas. Pero, todavía es más habitual entre las pacientes femeninas. De esta manera, se han observado como factores de riesgo adicionales para estas patologías el bajo apoyo social, la baja autoestima, los problemas de identidad personal y haber recibido un tratamiento más intensivo.

Se ha podido concluir que es vital para estos pacientes, un tratamiento individualizado de su sintomatología física y psíquica. Pudiendo así, hablar de esta clase de sentimientos, para procesar la enfermedad vivida, ya que si no se hace estos pueden prevalecer hasta volverse crónicos. Se ha encontrado en algunos grupos que la ansiedad y la depresión pueden mantenerse en la persona hasta 10 años postratamiento. (10,21)

Existen variedad de tratamientos para estas situaciones. Algunos de estos acercamientos psicológicos son la Terapia de comportamiento cognitivo, mindfulness, estrategias de autogestión y en menor medida Hipnosis. Además de otros como el ejercicio físico, ya comprobada su efectividad y las redes sociales hoy en día muy comunes para muchos pacientes. (10)

También cabe destacar, que para perpetuar una buena salud mental y calidad de vida tras la enfermedad es de vital importancia tener en consideración el futuro educacional y laboral que puede esperar a los pacientes. Cuando se trata de adolescentes y jóvenes adultos, la enfermedad interrumpe el normal devenir de estas personas respecto a sus objetivos profesionales, lo que provoca que si no encuentran el suficiente apoyo acaben abandonándolos. (22) Junto a esto, para los más jóvenes, resulta un fuerte impacto reincorporarse a la educación tradicional, que puede desembocar en acoso escolar ("Bullying") o por redes ("Cyberbullying") por parte de otros alumnos, el cual es muy importante prevenir ya que tiene una fuerte relación con la depresión e incluso el suicidio. (23)

6.1.7 Depresión en el paciente adolescente con cáncer

Los adolescentes con cáncer pueden ser considerados grupo de riesgo, ya que se encuentran bajo un mayor riesgo de depresión (18), debido a diversos factores situacionales e individuales de la adaptación al cáncer como (3):

- Problemas psicosociales, debido a la interrupción de su trayectoria evolutiva y la búsqueda de su propia identidad. La pérdida de un futuro imaginado. Perdida que habitualmente incluye a nivel psicosexual la habilidad de concebir hijos biológicos y retrasos en conseguir otros puntos importantes en su desarrollo personal.
- Aumento de la dependencia hacia otras personas, justo tras haber logrado ciertos logros en su desarrollo vital.
- Aumento del aislamiento social, provocando en los adolescentes (de más edad) problemas a la hora de establecer su autonomía.

- Una mayor carga de síntomas físicos y una mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad agresivamente, supone una gran carga. Ya que implica vivir con una existencial amenaza, de que pasará, de una vida acortada tempranamente.(2) (3) (8) (5)

Cuando se analiza una enfermedad crónica como el cáncer, se observa que esta exige del paciente ciertas demandas, demandas que en los adolescentes en particular provocan comúnmente problemas de salud mental. A nivel estadístico, es apreciable un mayor riesgo de ansiedad y depresión en este grupo específico de adolescentes, que en el resto de población de esta franja de edad.

Estas demandas, afectan al día a día de estas personas, que por su edad se encuentran en un momento vital de su desarrollo. De esta manera, una depresión consecuente de estas situaciones, funciona como un agravante continuo. (12)

Las Fases de adaptación a la enfermedad (Pedreira y Palanca (2001)) tras el proceso de adaptación al diagnóstico son: En primer lugar, la depresión, tras esta la negación (por no haber superado los principales temores y miedos) que impide adaptarse a la nueva normalidad y finalmente una aceptación progresiva, primero del diagnóstico y luego del pronóstico (no confundirla con rendición)

Las dos fases más críticas en el proceso de adaptación a una enfermedad como el cáncer son el Diagnóstico y el tratamiento.

En el diagnóstico, tanto el paciente como los familiares reaccionan con incredulidad, aturdimiento y shock. Surgen muchas dudas, e incertidumbre respecto al futuro, por lo que uno de los primeros mecanismos de defensa, en un mundo como el de hoy, es buscar información para ganar cierto control sobre la enfermedad.

Durante el tratamiento, existe en primera instancia una actitud más positiva, esperanzadora, al ver la posibilidad de tratarse y poder controlar el cáncer, además se van sintiendo más integrados en el ámbito hospitalario.

La quimioterapia por su parte puede provocar síntomas que producen un cambio físico en el paciente, que provoca que se llegue a percibir diferente, además se puede dar la situación de que sea necesario un aislamiento, lo que reforzará ese sentimiento.

Al final, lo desconocido de estos procesos, y lo agresivos que pueden llegar a ser, alterando el peso, doliendo y fatigando, pueden provocar angustia y rechazo si no se cuenta con la información adecuada. (3)

Consecuencia de esto, es que los estudios confirmen que estos pacientes se encuentren con niveles de autoestima muy bajos, especialmente cuando se les compara con otros adolescentes sanos. De esta manera, la multitud de procedimientos agresivos ante los que se encuentran estos pacientes, quimioterapias, cirugías etc. acaban afectando a su autoconcepto físico. (5)

La revisión, sugiere que las intervenciones psicosociales diseñadas específicamente para los pacientes AAJ son prometedoras. (2) En concreto, la terapia cognitivo conductual se desbancó como la más comprobada como efectiva (12). También cabe mencionar otras terapias, como el dibujo de mandalas, de la cual existen estudios que la señalan como efectiva provocando una reducción de los síntomas de estrés psicológico en el paciente.(24)

Es de destacar, que existe evidencia de una mejora en lo que respecta al dolor, la depresión y la ansiedad de estos pacientes adolescentes, con el uso de nuevas tecnologías como robots, videojuegos o realidad virtual, a nivel terapéutico. (25)

Pero, aun así, faltan estudios de terapias psicofarmacológicas para la depresión. Existe una necesidad urgente de contar con más estudios prospectivos y ensayos clínicos que evalúen las estrategias para tratar la depresión en este grupo de pacientes.

Cuanto más adolescentes con cáncer y depresión sean identificados, más información sobre su correcto cuidado será necesaria(2)

6.1.8 Detección de la depresión en adolescentes

La detección precoz de las depresiones es algo de vital importancia, algo ya comprobado de muy alta eficacia para evitar el empeoramiento de la salud mental del paciente y con ello un más que probable consecuente empeoramiento de la salud física. (26)

Así pues, hace falta en los psiquiatras y demás profesionales de la salud, suficientemente especialización para saber manejar y diagnosticar pacientes tan complejos, con enfermedades psiquiátricas y cáncer (2). Ya que los criterios generales para evaluar el comportamiento patológico no pueden ser fácilmente aplicados al comportamiento observado en un niño o adolescente con cáncer porque sus conductas tienen un valor adaptativo en situaciones extremas (3).

Estos, deben considerar el contexto para un desarrollo apropiado, su edad, los factores familiares y médicos etc. Los cuales pueden influir en la presentación y tratamiento de la depresión. (2)

Hay necesidad de establecer índices base de este comportamiento, proporcionando criterios con los cuales puedan evaluarse las respuestas del niño y del joven. (Chamorro y Del Duque, 2006). (3)

Debido esto, la mayoría de países recomienda de una manera u otra multitud de métodos de prevención mediante la detección precoz.

Lo más habitual en el campo de esta detección son las entrevistas rutinarias en las que los profesionales de salud mediante una meticulosa y cuidada observación, realizan las preguntas adecuadas para evaluar a los pacientes y determinar si precisan de mayor estudio o atención. También, es habitual la búsqueda de casos mediante cuestionarios utilizados para evaluar los síntomas de gente a la cual ya se le sospecha un trastorno depresivo.

Por su parte el cribado de depresión, implica el uso de cuestionarios de autoinforme de síntomas depresivos, con una puntuación preestablecida para identificar aquellos pacientes que puedan padecer de depresión.

En Estados Unidos en 2009 la unidad de servicios preventivos recomendó por primera vez tener como rutina el cribado de la depresión en adolescentes, recomendación que se reiteró en 2016, focalizándola en adolescentes.

En este artículo, se revisa la existencia “*Randomized Controlled Trials*” (RCT) como evidencia científica que compruebe si existe una mejora real en el porvenir de las depresiones, debida a este cribado, ya que, a pesar de la recomendación anteriormente mencionada, en ningún momento se llegó a portar esta evidencia. Mediante esta revisión se evalúa la funcionalidad real de los cuestionarios de cribado en esta materia. (Se revisaron artículos de niños y adolescentes entre 6 – 18 años, descartando así aquellos realizados a estudiantes universitarios, ya que estos tienen diferentes medios de acceso a la salud mental).

El resultado de la revisión sistemática fue que, tras 552 artículos revisados, no se detectó ninguno que cumpliera los criterios para si quiera poder ser elegidos como evidencia válida.

Algunas de las conclusiones a las que se llegó fue que no existen cuestionarios de cribado lo suficiente validos como para poder identificar aquellos adolescentes con depresión de aquellos que no. Es más, se comprobó que utilizando los existentes se llegaba a diagnosticar a muchos con la patología, debido a simples cambios del estado de ánimo, cuando realmente no la padecían.

Debido a esto se cree más eficaz el destinar los recursos a métodos comprobados como eficaces, en vez de malgastarlos sobrediagnosticando por consecuencia de los cribados. Resulta mucho más efectivo mejorar el acceso a los servicios de salud mental de estos colectivos o formar mejor a los profesionales de salud para poder reconocer y tratar las depresiones. (26)

6.1.9 Cuidados paliativos como aproximación

Durante el proceso de enfermedad, las enfermeras y médicos tiene el deber de apoyar a la unidad familiar y darles esperanza, al mismo tiempo que prepáralos para las dificultades que se les plantean, que podrían llegar a acabar con la muerte del propio paciente. En este contexto nacen los cuidados paliativos, con el objetivo de aliviar un daño o sufrimiento potencialmente posible, para prevenir y fomentar el bienestar. (27)

La involucración de los cuidados paliativos resulta normalmente en una mejora del estado de salud del paciente, ya que provoca un alivio de los síntomas físicos, así como de los psicológicos, del malestar emocional, la ansiedad y la depresión. (20) Estos, hacen que sea posible el abordaje emocional del bienestar del paciente, parte fundamental del concepto de cuidado, para provocar así una mejora sustancial en su calidad de vida. (28) También, provocan una mejora de la comunicación entre el equipo sanitario – familia, lo que beneficia a los profesionales sanitarios.

Las principales funciones de los cuidados paliativos descritas por la “*National Academy of Medicine*” fueron:

- Mejorar el bienestar de los pacientes, las familias y los profesionales.
- Apoyar en la resolución de problemas y la toma de decisiones a los pacientes, cuidadores y profesionales.
- Mejorar la coordinación y la logística en la atención.

Algunos de los beneficios más destacados por “*The American Academy of Pediatrics*” son un compromiso con los cuidados centrados en la familia y el paciente, un acceso a servicios de alta calidad y el apoyo a familiares y profesionales sanitarios con necesidades que podrían no ser reconocidas.

Cuando se analizan los paliativos oncológicos, se puede observar en los estudios realizados que hay un aumento de la esperanza de vida de los pacientes, al tiempo que experimentan una mejor calidad de vida y menos frecuencia de síntomas depresivos. Además, se comprobó que en adolescentes había un menor número de muertes en UCI o conectados a un respirador mecánico.

En el 90% de los casos los familiares estuvieron muy cómodos recibiendo los servicios de los cuidados paliativos, y el 100% de ellos afirmaron que estos fueron de gran ayuda. (20)

Así, el administrar cuidados paliativos al final de la vida, cuando los tratamientos curativos ya no han dado efecto debería interpretarse como una oportunidad fallida. Mack y Wolfe (2006), descubrieron que incluso en casos en los que la enfermedad seguía un curso más o menos predecible de empeoramiento, la puesta en marcha de los cuidados paliativos seguía siendo tardía, ocasionando por lo tanto un desperdicio de oportunidades para aplicar un buen control sintomático. Por el contrario, si se decidiera por una aplicación temprana de los cuidados paliativos al diagnóstico o poco después, no solo a los familiares les sería mucho más fácil aceptar los cuidados para el final de la vida, ya que los verían como parte normal del espectro de cuidados, si no que estos mejorarían enormemente la calidad de vida del paciente y su entorno, evitando y solventando problemas a lo largo de todo el proceso enfermedad.

Debe haber un mayor énfasis en los cuidados holísticos, en los cuidados de apoyo y en el buen manejo sintomático. La inseguridad vital que supone un diagnóstico de cáncer hace que los objetivos de cuidado deban ser tanto de mantenimiento como curativos. (27) Así pues, cabe destacar nuevas formas de tratamiento que encajan en esta forma de entender el cuidado de estos pacientes, como son las terapias “mind-body” que funcionan como adyuvantes y cuyo impacto en la calidad de vida y salud mental está comprobado. Algunas de ellas son el arte terapia, la hipnosis, la meditación o la musico terapia. (28)

De esta manera, las enfermeras y demás cuidadores adquieren una gran importancia, que requiere que entiendan que los cuidados paliativos deberían ser implementados al inicio, junto con los tratamientos curativos para poder asegurar la mejor calidad de vida posible al paciente (27). Así pues, está pensada para ser prestada a lo largo del proceso de cuidado, durante las 24 horas, en centros de salud, clínicas especializadas, hospitales, hogares, o cualquier lugar donde sean necesarios. (20) (29)

Especialmente, la enfermería se encuentra en una posición ideal para aportar cuidados paliativos, ya que pasan la mayor parte del tiempo junto al paciente y sus familias.

Debido a esto, la ciencia avanza para encontrar nuevas formas de intervención enfermera que como las terapias “mind-body” puedan ayudar a estas personas en situaciones tan complejas.

Procedo a destacar dos, basadas en el legado y el vínculo con los animales. En primer lugar, para muchos niños y adolescentes el legado que se dejaría, confirmar el amor que dejan en sus seres queridos, ser recordados en caso de fallecimiento es una preocupación muy grande que crea ansiedad y distrés emocional, y que se entiende como manifestación de su necesidad de hablar sobre la muerte. Los profesionales afirman que las actividades basadas en el legado ayudan a multitud de pacientes y sus familiares a dar cabida a estos temas, para poder mantener conversaciones constructivas y terapéuticas sobre ellos.

En segundo lugar, es más que conocido el vínculo que une a las personas con sus animales, vínculos generadores de multitud de beneficios como la reducción del malestar emocional y la mejora del estilo de vida. En esto se basan las intervenciones de asistencia con animales, las cuales sirven como complemento de los tratamientos y cuidados tradicionales.

Cabe destacar como elemento prioritario dentro de los cuidados paliativos la comunicación, área en la cual la enfermería puede desarrollarse enormemente. A pesar de ser esencial para generar relaciones confiadas, en multitud de ocasiones el contexto tan complejo en el que se produce provoca que esta sea malentendida y pobremente ejecutada, lo que resulta en ansiedad, miedo y estrés. En lo que respecta a los profesionales de la salud, estos suelen preferir una comunicación eficiente desde el primer momento, clara y abierta, sobre el diagnóstico, el tratamiento y porvenir del paciente, pero en multitud de ocasiones se encuentran con falta de experiencia para ello. En el caso de la enfermería, muchas veces se encuentran reacias a iniciar estas conversaciones porque no saben con seguridad que información ha aportado ya o no el especialista, además de que se tiene miedo a arrebatar la esperanza de los pacientes.

Actualmente la formación en comunicación para los cuidados paliativos pediátricos en todos los profesionales de la salud es notablemente escasa. Pero, particularmente las enfermeras se ven mayormente perjudicadas debido a la falta de colaboración entre profesionales para contribuir a esta formación, debido a que provoca una exclusión de estas en la comunicación con los pacientes y familiares. Aspecto que perjudica a dichos familiares, ya que está comprobado que la colaboración entre enfermeras y especialistas a la hora de comunicarse mejora en gran medida la satisfacción.

Es una gran necesidad la formación de enfermeras y demás profesionales en cuidados paliativos pediátricos, la falta que hay de estos para cumplir con las necesidades de los pacientes es alarmante.

La formación debe basarse en prácticas comprobadas científicamente, comunicación, conocimiento y sensibilidad de las diferentes culturas, un trabajo personal que permita reconocer los sentimientos propios, cuidado holístico (espiritual, físico y psicosocial) etc. (30)

6.1.10 La familia en el cáncer

La aceptación del diagnóstico es uno de los momentos más difíciles para los padres y para el niño en el cual necesitan mayor orientación y apoyo. Todos ellos, por igual, se enfrentan a una crisis emocional no sólo en el momento del diagnóstico sino a lo largo de la enfermedad, del tratamiento y la supervivencia. La enfermedad desafía la relación entre todos los miembros.

Todos deben ser orientados hacia la comprensión de la enfermedad, cada uno en su propio nivel de desarrollo. (3) Para ello el compromiso del equipo sanitario a disposición o el de cuidados paliativos con la familia y el paciente es de vital importancia. (29)

El paciente necesita percibir esperanza y control emocional de quienes le rodean, tener la seguridad de que estos aceptan los cambios físicos que experimenta; necesita volver a la normalidad, sentirse como uno más, en definitiva, seguir siendo él mismo (Goodman,1996).

La familia proporciona la base para la adaptación del paciente a su situación oncológica.

En especial la madre, las cuales según Deguer y Szylit, en un trabajo publicado en 2007, asumen la responsabilidad de proporcionar los mejores cuidados, estando día a día preocupadas por la aparición de nuevas crisis o complicaciones, procurando anticiparlas siempre que sea posible.

Respecto al estudio realizado con estos 10 casos, se vio que las emociones más frecuentes en padres y cuidadores (mediante la escala Likert de seis puntos), eran emociones como tristeza, depresión, miedo, impotencia, angustia y estrés con un rango de 5 a 6 puntos, también culpa, ansiedad, y rabia entre 3 y 4.

También, se observó como estos cuidadores realizaban acciones contingentes para el manejo de situaciones complejas de la enfermedad como náuseas, dolor, falta de apetito etc. Que ayudaban a facilitar el proceso de adaptación a la enfermedad.

Como es evidente, la enfermedad supone una interrupción brusca del ritmo de vida familiar, debido a la reducción de actividades tradicionales realizadas por la familia. Por lo que se recalca la importancia del equipo de salud por implementar actividades recreativas durante la estadía en el hospital (Bragado 2008)

Orientar a los pacientes para afrontar su enfermedad es una prioridad (Psicooncología). Las intervenciones psicosociales son directamente proporcionales a un crecimiento psicológico de los pacientes. Posterior a su lucha contra la enfermedad, es de vital importancia integrar al adolescente en el colegio, así como incentivar la ejecución de actividades sociales y laborales propias de un adulto.

De esta manera se confirma la enorme necesidad de pacientes y familia, de contar con el apoyo cálido y abierto, y el asesoramiento por parte del personal de salud durante la enfermedad, especialmente en el diagnóstico y durante el tratamiento. (3)

Los programas educativos a nivel paliativo para familias se encuentran más que contrastados ya que muestran grandes resultados en cuanto a la adquisición de habilidades necesarias para manejar a los pacientes más complejos en domicilio. Pero no solo esto, ofrecen un espacio psico-educativo que les permite compartir sus experiencias con personas que se encuentran en las mismas circunstancias, con necesidades igual de complejas, mostrándoles que no están solos. (29)

6.2 Justificación

La pobre salud mental y más concretamente la depresión, es una de las enfermedades más prevalentes de nuestra sociedad, especialmente en adolescentes. Y particularmente, en el caso de los pacientes oncológicos a pesar de ser extremadamente grave, es percibida como un posible efecto secundario que forma parte de la propia enfermedad. De esta manera nace la necesidad de realizar una revisión de la literatura escogida, entre la amplia variedad existente, para poder organizar y concretar lo grave de la problemática.

Durante la revisión se ha podido ver como la depresión dentro de los pacientes oncológicos es altamente frecuente en adolescentes, debido a la multitud de factores anteriormente explicados que llegan a intervenir. Y como esta depresión provocaba en el paciente gran cantidad de problemas potencialmente fatales, que en definitiva empeoraban su calidad de vida exponencialmente.

Se ha comprobado que esta enfermedad y el cáncer, a pesar de influirse una a la otra son completamente independientes y totalmente tratables, cada una de su propia forma.

Se ha demostrado que este problema es pobremente estimado y en consecuencia tratado, pero que existen medios como la prevención y los cuidados paliativos de implantación temprana que podrían mejorar la situación enormemente.

Particularmente dentro del campo de la enfermería, se ha visto como se es una pieza fundamental aún por explotar en este medio, el profesional más cercano al paciente y en consecuencia con más posibilidad de aportar. Tal que así, además de como he dicho anteriormente para organizar la información y concretar las causas y soluciones de la problemática, esta revisión sistemática tiene el objetivo de concienciar al personal de enfermería que la estudie.

7. Objetivos e hipótesis

7.1 Objetivo General

El objetivo general de este protocolo de revisión sistemática consiste en analizar la mayor cantidad de publicaciones de calidad existentes, para así explicar la gravedad de la comorbilidad de la depresión en adolescentes oncológicos y explorar la mejor aproximación sanitaria al respecto.

7.2 Objetivos específicos

Los objetivos específicos surgidos al llevar acabo esta revisión sistemática son:

1. Explicar la existencia de la depresión en el paciente oncológico, particularmente el adolescente.
2. Comparar la gran cantidad de información existente respecto al tema tratado, llegando así a las conclusiones más apropiadas en el cuidado del paciente.
3. Analizar la depresión y sus especificaciones en el adolescente oncológico para poder comprender la situación del paciente en su totalidad.
4. Valorar la importancia de una actuación temprana de los profesionales sanitarios, especialmente de la enfermería, para poder evitar o tratar la depresión en el paciente oncológico.

8. Pregunta de revisión

En el siguiente apartado se desarrolla la pregunta PICO +T, la pregunta de investigación que nace de la idea original de este proyecto.

- Población(P) (edad-género-categoría diagnóstica-tipo de paciente): Pacientes oncológicos, de clase y pronóstico indistinto. Sin restricción de género ni raza, pero en la misma etapa vital, la adolescencia, la cual se considera comprendida entre los 10 y los 24 años.

- Intervención (I): La depresión como agravante de la calidad de vida y el pronóstico de este paciente, condicionado por la edad. Y, el consecuente beneficio de la intervención temprana del equipo sanitario para su prevención o tratamiento, mediante la detección precoz por personal especializado (enfermeros de salud mental, psicólogos, psiquiatras) y la aplicación de cuidados paliativos al principio del tratamiento oncológico.

- Comparación (C): Con el resto de pacientes oncológicos de diferentes edades. Y, ya sea con la misma edad o distinta, pero sin una intervención sanitaria temprana capaz de evitar o tratar la depresión.

- *Outcomes* (O)/Resultados: En este proyecto se plantea la realización de una revisión sistemática de la bibliografía, en la cual se saque en claro la etiología y afectación de la depresión en estos pacientes adolescentes oncológicos. A fin de identificar la aproximación sanitaria profesional más óptima según la ciencia, valorando tal que así el beneficio obtenido de la prevención de la depresión mediante la detección temprana y los cuidados paliativos precoces.

- *Timing* (T): En esta revisión sistemática, se han incluido artículos encontrados de los últimos 10 años, incluyendo alguno anterior de 2004 o 2008. A pesar de ello se han centrado mayormente en los últimos 5 años, desde 2017.

9. Criterios de inclusión de estudios

9.1 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión tenidos en cuenta para el desarrollo de esta revisión sistemática son:

1. Pacientes adolescentes, considerando esta etapa entre los 10 y 24 años de edad.
2. Pacientes oncológicos de clase y estadio de cáncer indistinto.
3. Pacientes sin discriminación por géneros ni raza.
4. Pacientes con riesgo de depresión o ya diagnosticados de la misma.
5. Artículos hallados en bases de datos como Pubmed o Dialnet. Además de los indexados en los artículos de aquí extraídos.
Siendo preferiblemente de los últimos 5 años, aun contando con algunos posteriores (del 2004 el más antiguo).
6. Artículos preferiblemente de habla inglesa, en la cual se escriben la mayoría de estudios.
7. Artículos específicos, relacionados con los pacientes oncológicos susceptibles o ya diagnosticados de depresión, y la aproximación sanitaria hacia estos.
8. Artículos publicados como revisiones sistemáticas, estudio de casos, ensayos clínicos, meta análisis, artículos originales y revisiones.

9.2 Criterios de exclusión

Por el contrario, los criterios de exclusión relevantes en la pregunta de investigación para llevar a cabo la revisión sistemática son principalmente:

1. Aquellos artículos relacionados con depresiones debidas a otros factores no relacionados con la oncología.
2. Publicaciones centradas en otros grupos etarios.
3. Publicaciones que no aporten una visión general de las diferentes clases de cáncer.
4. Publicaciones que analizan en mayor medida el tratamiento farmacológico psiquiátrico, en vez del terapéutico psicológico.

10. Metodología

10.1 Estrategia de búsqueda

A la hora de realizar la búsqueda se observa como existe abundante investigación en forma de revisiones sistemáticas, análisis de casos y estudios que analizan la presencia de la depresión en el paciente oncológico adolescente. Incluso, se encuentran artículos que indagan en la posible aproximación del personal sanitario para la prevención y el tratamiento de la patología. De esta manera, la búsqueda ha resultado prolífica, y en su mayor parte sin mayores complicaciones.

Para llevarse a cabo se utilizaron dos bases de datos electrónicas una de habla inglesa principalmente, Pubmed, y otra más hispana, Dialnet, de las cuales se extrajo una bibliografía de 33 artículos siendo el 88% en inglés y el 12% en español.

Cabe destacar que esta se realizó entre el 30 de septiembre de 2021 y el 22 de marzo del 2022, revisando artículos pertenecientes en su mayoría a los últimos 5 años, un 81% de estos, y 19% anteriores.

Para la búsqueda se utilizaron los siguientes descriptores de la salud:

Lenguaje libre	MESH	DECS
Cáncer	Early detection of cancer	Detección precoz del cáncer
Oncología	Oncology nursing	Enfermería oncológica
	Psycho-oncology	Psicooncología
	Medical oncology	Oncología médica
	Integrative oncology	Oncología integrativa
Multimorbilidad	Multimorbidity	multimorbilidad
Adolescentes	Adolescent	Adolescente
Supervivencia	Survival rate	Tasa de supervivencia
	Disease-Free Survival	Supervivencia sin enfermedad
Adultos jóvenes	Young adults	Adulto joven
Encuesta	Surveys and questionnaires	Encuestas y cuestionarios

Epidemiología	Epidemiology	Epidemiología
Bienestar psicológico / salud mental	Mental Health	Salud mental
Resiliencia	Resilience, Psychological	Resiliencia Psicológica
Psiquiatría adolescente	Adolescent Psychiatry	Psiquiatría del Adolescente
Salud / bienestar	Health	Salud
	Patient confort	Comodidad del paciente
Trastorno depresivo	Depressive disorder	Trastorno depresivo
Depresión	Depression	Depresión
Diagnóstico	Diagnosis	Diagnóstico

Descriptores de la salud. Tabla 2 de elaboración propia

Los cuales, fueron combinados según los artículos que se deseaban encontrar en ese momento. Para ello se utilizaron operadores booleanos en las diferentes bases de datos, mediante una búsqueda avanzada. El operador más utilizado debido a su gran utilidad a la hora de especificar más los resultados de búsqueda era “AND”.

10.2 Selección de estudios

A la hora de realizar la selección de los estudios para la valoración crítica, se tuvieron en cuenta diversos factores como, el año de publicación, limitando la mayoría de artículos a los últimos 5 años, el idioma, dando prioridad al inglés, el propio título, del cual se buscaba una relación oportuna y específica con el tema a tratar, el resumen o “abstract” que igual que el título pero más específicamente, debía guardar relación con lo que se trataba de encontrar, e incluso, se tuvo en cuenta la cantidad de artículos que se empleaban del mismo tema, para no reincidir en los mismos ya documentados. De esta manera se trató de realizar una selección de estudios concreta, centrada en obtener la mayor cantidad de información de calidad disponible sobre lo interesado.

Tras realizar la búsqueda en las bases de datos ya mencionadas de Pubmed y Dialnet, mediante la estrategia anteriormente mencionada. Se pudieron encontrar alrededor de 765.393 publicaciones, entre los que se encontraban libros, tesis o artículos como, revisiones sistemáticas, ensayos de control aleatorizados, metaanálisis o estudio de casos de los cuales gracias a los filtros aplicados de edad (población adolescente), idioma y año de publicación pudieron ser reducidos hasta 25.934 en la base de datos más utilizada, Pubmed. Por su parte en Dialnet, al no permitir la aplicación de filtros ni el uso de operadores booleanos se obtuvieron un total de 14.135 artículos de habla española. Finalmente, para realizar la selección de los estudios para la valoración crítica se siguieron los pasos anteriormente descritos y se obtuvo un total de 10 artículos

Anexo 1: Tabla en la que se ven los resultados obtenidos con las diferentes ecuaciones de búsqueda. Tabla de elaboración propia.

Anexo 2: Esquema en el que se visualiza el proceso de selección. Esquema de elaboración propia.

10.3 Evaluación crítica

Una vez seleccionados los 10 artículos que cumplen los criterios de calidad necesarios. En este apartado, se realizará un análisis crítico de estos, para que con la información extraída se pueda llegar a las conclusiones determinadas, objetivo de este trabajo.

- The age of adolescence. (1)
- Adolescent and Young Adult Cancer Biology. (2)
- Anxiety and Depression in Cancer Survivors. (10)
- Effectiveness of a family-caregiver training program in home-based pediatric Palliative care. (29)
- Depresión y necesidad de ayuda psicológica o psiquiátrica en pacientes con cáncer no metastásico. (19)
- Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. (17)
- Depression. (9)
- Euthymia: why it really does matter. (6)

- Factores emocionales y familiares asociados a la adaptación de niños y adolescentes con cáncer. Reporte de 10 casos. (3)
- Palliative care services in pediatric oncology. (20)

Anexo 3: Tabla con las principales características de cada artículo. Tabla de elaboración propia.

10.3.1 El paciente adolescente con cáncer

Se debe entender el contexto, los matices, de este paciente. El paciente adolescente, se encuentra en un punto vital de transición entre dos grandes etapas, la infancia y la adolescencia, momento en el cual se producen grandes cambios físico biológicos, neurocognitivos y de rol vital. (1)

De esta manera, la adolescencia se entiende como un proceso en el que el individuo lucha por definirse como persona, así pues, las relaciones sociales en un primer lugar los compañeros de clase y posteriormente las amistades más significativas y las relaciones románticas, adquieren una gran importancia a la hora de definir su desarrollo.

Aquellos que no logran satisfacer estas necesidades, se encuentran ante un gran riesgo de exclusión que puede llegar a comprometer gravemente su salud mental. (2)

A nivel biológico, el propio cáncer actúa de forma particular en este grupo poblacional. En particular en esta franja etaria la metástasis se produce con mucha mayor rapidez y de manera más agresiva, provocando así que a nivel clínico también se observen diferencias. (2,3)

10.3.2 Eutimia y depresión

Para comprender mejor que es la depresión, nuestro objetivo de estudio, deberíamos comenzar por definir, que no lo es.

La eutimia se refiere al estado de bienestar psicológico, la presencia de emociones positivas, una vida con sentido con resiliencia o resistencia a las adversidades.

La creación de este concepto, aporta numerosos beneficios, como la capacidad de dar otro enfoque a la salud mental, centrándose, en vez de en la psicopatología, en los aspectos positivos de la psicología del paciente. Lo que permite, promover estos previniendo así una posible patología. Este método preventivo, se encuentra actualmente muy utilizado, ya que está demostrado que aumenta factores como la autoestima y la resiliencia, un ejemplo de su uso puede darse en la prevención de recaídas en pasadas depresiones, ya que aumenta la autogestión del paciente, y mejora su calidad de vida. (6)

La depresión por su parte es una enfermedad de alta prevalencia, que limita a la persona psicosocialmente, haciendo que esta se encuentre con un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza. (9)

Para lograr un diagnóstico en trastorno depresivo mayor, se requiere de la presencia de al menos 5 de estos síntomas: tristeza, sentimiento de vacío, anhedonia, cambios de peso y apetito, cambios en los patrones de sueño, cansancio, sentimiento de hartazgo, agitación o letargo, dificultad para concentrarse, pensamientos o planes suicidas. (10)

10.3.3 Depresión en el paciente adolescente con cáncer

Debido a lo traumático de un diagnóstico de cáncer, en multitud de ocasiones este puede afectar a la salud mental del paciente, desembocando en ansiedad e incluso depresión. Lo que repercute ampliamente en una peor evolución de la enfermedad. Afectando negativamente a su esperanza y calidad de vida.

Los factores que pueden provocar una mayor probabilidad de comorbilidad pueden ser individuales, psicológicos, sociales e incluso la clase de cáncer y tratamiento.

(17) (19)

En particular, el adolescente con cáncer, puede ser considerado como grupo de mayor riesgo para la depresión debido a sus factores situacionales e individuales de la adaptación al cáncer. Esto, junto a la falta de información y lo agresivo de los procesos provoca que se encuentren con niveles de autoestima muy bajos. (2,3)

Por otra parte, el diagnóstico de una depresión en pacientes con cáncer es muchas veces muy complicado. Debido al hecho de que síntomas físicos son comunes como complicaciones del tratamiento oncológico. (2)

Una vez pasada la enfermedad, existe el riesgo, de una posible recaída en la depresión por estos pacientes. Por ello, resulta muy importante localizar las posibles complicaciones que pueden llegar a obstaculizar la vuelta a una buena calidad de vida, y tratarlas individualizadamente, mediante diferentes tipos de terapia. Algunas de estas complicaciones pueden ir orientadas a miedo por volver a padecer la enfermedad o estrés postraumático. (10)

10.3.4 Cuidados paliativos como aproximación

Los cuidados paliativos como aproximación, mediante su aplicación temprana, surgen con la idea de aliviar un daño o sufrimiento potencial, para prevenir y fomentar el bienestar. Estos pueden provocar una mejora en el estado de salud del paciente, aliviando los síntomas físicos, así como los psicológicos.

En caso de los paliativos oncológicos, se puede observar que gracias a ellos hay un aumento de la esperanza de vida de los pacientes, al tiempo que experimentan una mejor calidad de vida y menos frecuencia de síntomas depresivos.

De esta manera se hace énfasis en su presencia junto al tratamiento de los pacientes. Para lo que se necesita una formación adecuada de todo el personal sanitario para ello, particularmente enfermeras ya que tienen una posición privilegiada para actuar. (20,29)

Los cuidados paliativos, deben servir como apoyo especializado para la familia y el paciente a lo largo de toda la enfermedad. Ya que, el núcleo familiar además de verse afecto por la enfermedad, es la base para la adaptación del paciente a su nueva situación (3,29)

10.4 Extracción de datos

Una vez llegada la extracción de datos, ya han podido ser seleccionados los artículos correspondientes, mediante los procedimientos mencionados en los apartados anteriores.

Tras ello, para poder llevar a cabo una extracción eficaz, rápida, en la que no se pasen por alto datos relevantes. Se ha realizado una hoja, con una serie de preguntas determinadas que permiten especificar la información que contiene el artículo. Además, esta se puede considerar, también, un cuestionario con utilidad para incluir o descartar artículos dentro de esta dinámica.

Estas preguntas, siguen una base de respuesta simple sea del tipo si o no, o de marcar con una X. De esta manera como acabo de comentar se puede rellenar de una forma dinámica, que no suponga una pérdida de tiempo.

Anexo 4: Hoja de extracción de datos

10.5 Síntesis de resultados

En este apartado se muestra según que pautas se realiza la síntesis de resultados, de los estudios incluidos en la revisión sistemática. Esta se lleva a cabo siguiendo los objetivos específicos desarrollados en anteriores apartados.

- Se comprobará la exactitud de la información extraída de los diferentes estudios para llegar así a las conclusiones más acertadas.
- Se demostrará la importancia de la depresión en el paciente oncológico adolescente.
- Se obtendrá información que permita comprender las especificaciones de este paciente, para obtener así una visión global de su situación.
- Se contará con información que permita demostrar los beneficios obtenidos por una actuación temprana de los profesionales sanitarios, que permita evitar o tratar la depresión en el paciente oncológico.

11. Limitaciones

Respecto a las limitaciones encontradas al llevar a cabo este proyecto se destacan aquellas al seleccionar los estudios más óptimos para su fundamentación. Como ya se ha apuntado anteriormente se encontró gran cantidad de información que posteriormente tuvo que ser especificada eligiendo los artículos que más correspondían el tema a tratar.

Por lo demás no se han encontrado más limitaciones, además de las evidentes, como artículos cerrados al público, a los cuales no tenía acceso. Estos eran los menos.

12. Cronograma

FASE 1 Septiembre – Diciembre 2021	Fase en la cual se elige el tema, y se comienza la búsqueda bibliográfica y la lectura de artículos. En ella se realiza un primer resumen de los principales artículos leídos.
FASE 2 Enero – Febrero 2022	Esta segunda fase da comienzo, a partir de los resúmenes realizados, al estado de la cuestión. Se plantean los objetivos, pregunta de investigación y el apartado metodológico del trabajo.
FASE 3 Marzo – Abril 2022	En esta fase, se acaban de terminar apartados como la metodología, se corrigen otros como el estado de la cuestión, añadiendo anexos, y se realizan otros como las limitaciones, el cronograma o el resumen o abstract. Aquí se entrega el borrador final con más de un 80% del trabajo completado.
FASE 4 3 de Mayo 10 de Mayo 2022	Última entrega y defensa pública del Trabajo Fin de Grado.

13. Bibliografía

- (1) Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child & Adolescent Health*. 2018 Mar;2(3):223-228.
- (2) Tricoli JV, Bleyer A. Adolescent and Young Adult Cancer Biology. *Cancer J*. 2018 Nov/Dec;24(6):267-274.
- (3) Noel G, Koch SD, Araujo L, Sousa JD. Factores emocionales y familiares asociados a la adaptación de niños y adolescentes con cáncer. Reporte de 10 casos. *MedULA: revista de la Facultad de Medicina*. 2012 ;21(2 (Julio-Diciembre)):140-146.
- (4) Kentsis A. Why do young people get cancer? *Pediatr Blood Cancer*. 2020 Jul;67(7):e28335.
- (5) Nass SJ, Beaupin LK, Demark-Wahnefried W, Fasciano K, Ganz PA, Hayes-Lattin B, et al. Identifying and addressing the needs of adolescents and young adults with cancer: summary of an Institute of Medicine workshop. *Oncologist*. 2015 Feb;20(2):186-195.
- (6) MacLeod A. Euthymia: why it really does matter. *World Psychiatry*. 2020 -02;19(1):1-2.
- (7) Fava GA, Guidi J. The pursuit of euthymia. *World Psychiatry*. 2020 Feb;19(1):40-50.
- (8) Rosenberg AR, Bradford MC, McCauley E, Curtis JR, Wolfe J, Baker KS, et al. Promoting resilience in adolescents and young adults with cancer: Results from the PRISM randomized controlled trial. *Cancer*. 2018 -10-01;124(19):3909-3917.
- (9) Malhi GS, Mann JJ. Depression. *Lancet*. 2018 Nov 24;392(10161):2299-2312.
- (10) Yi JC, Syrjala KL. Anxiety and Depression in Cancer Survivors. *Med Clin North Am*. 2017 Nov;101(6):1099-1113.
- (11) DSM-V. Criterios diagnósticos. Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, 5ª edición,. Barcelona: Panamericana; 2013.
- (12) Rice F, Riglin L, Lomax T, Souter E, Potter R, Smith DJ, et al. Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *J Affect Disord*. 2019 -01-15; 243:175-181.
- (13) Nardi B. La depresión adolescente. *Psicoperspectivas*. 2004;3(1):95-127.
- (14) Kutcher S, Wei Y, Costa S, Gusmão R, Skokauskas N, Sourander A. Enhancing mental health literacy in young people. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016 -06;25(6):567-569.
- (15) Weersing VR, Jeffreys M, Do MT, Schwartz KT, Bolano C. Evidence Base Update of Psychosocial Treatments for Child and Adolescent Depression. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2017;46(1):11-43.

- (16) Akechi T, Mishiro I, Fujimoto S, Murase K. Risk of major depressive disorder in Japanese cancer patients: A matched cohort study using employer-based health insurance claims data. *Psychooncology*. 2020 Oct;29(10):1686-1694.
- (17) Niedzwiedz CL, Knifton L, Robb KA, Katikireddi SV, Smith DJ. Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. *BMC Cancer*. 2019 -10-11;19(1):943.
- (18) Hinz A, Herzberg PY, Lordick F, Weis J, Faller H, Brähler E, et al. Age and gender differences in anxiety and depression in cancer patients compared with the general population. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2019 -09;28(5):e13129.
- (19) Beatriz Rodríguez Vegaa , Carmen Bayón Péreza , Guadalupe Torres Sanchob y Beatriz Castelo Fernández. Depresión y necesidad de ayuda psicológica o psiquiátrica en pacientes con cáncer no metastásico. *Med Clin (Barc)*. 2008 ;:676-7.
- (20) Spruit JL, Prince-Paul M. Palliative care services in pediatric oncology. *Ann Palliat Med*. 2019 Feb;8(Suppl 1):S49-S57.
- (21) Götze H, Friedrich M, Taubenheim S, Dietz A, Lordick F, Mehnert A. Depression and anxiety in long-term survivors 5 and 10 years after cancer diagnosis. *Support Care Cancer*. 2020 -01;28(1):211-220.
- (22) Kosola S, McCarthy MC, McNeil R, Orme LM, Drew S, Sawyer SM. Early Education and Employment Outcomes After Cancer in Adolescents and Young Adults. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2018 -04;7(2):238-244.
- (23) Azúa Fuentes E, Rojas Carvallo P, Ruiz Poblete S. [Bullying as a risk factor for depression and suicide]. *Rev Chil Pediatr*. 2020 -06;91(3):432-439.
- (24) Gürçan M, Atay Turan S. The effectiveness of mandala drawing in reducing psychological symptoms, anxiety and depression in hospitalised adolescents with cancer: A randomised controlled trial. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2021 -11;30(6):e13491.
- (25) Lopez-Rodriguez MM, Fernández-Millan A, Ruiz-Fernández MD, Dobarrio-Sanz I, Fernández-Medina IM. New Technologies to Improve Pain, Anxiety and Depression in Children and Adolescents with Cancer: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 19;17(10):3563. doi: 10.3390/ijerph17103563.
- (26) Roseman M, Saadat N, Riehm KE, Kloda LA, Boruff J, Ickowicz A, et al. Depression Screening and Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Can J Psychiatry*. 2017 Dec;62(12):813-817.
- (27) Ranallo L. Improving the Quality of End-of-Life Care in Pediatric Oncology Patients Through the Early Implementation of Palliative Care. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2017;34(6):374-380.
- (28) Velez-Florez G, Velez-Florez MC, Mantilla-Rivas JO, Patarroyo-Rodríguez L, Borrero-León R, Rodríguez-León S. Mind-Body Therapies in Childhood Cancer. *Curr Psychiatry Rep*. 2018 -07-21;20(8):58.

(29) Chocarro González L, Rigal Andrés M, de la Torre-Montero, J. C., Barceló Escario M, Martino Alba R. Effectiveness of a Family-Caregiver Training Program in Home-Based Pediatric Palliative Care. *Children (Basel)*. 2021 Feb 26;8(3):178. doi:10.3390/children8030178.

(30) Akard TF, Hendricks-Ferguson VL, Gilmer MJ. Pediatric palliative care nursing. *Ann Palliat Med*. 2019 Feb;8(Suppl 1):S39-S48.

Anexos

Anexo 1: Tabla de combinaciones en proceso de búsqueda

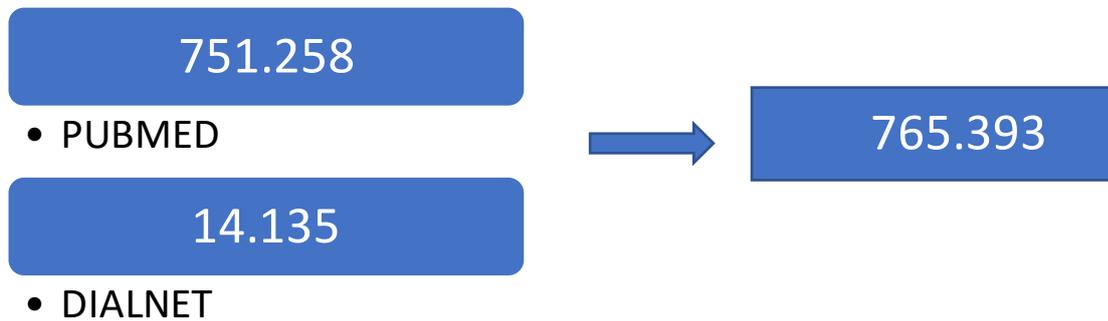
En esta tabla se desarrolla parte de las combinaciones más utilizadas durante el proceso de búsqueda gracias a los filtros y operadores booleanos. De esta manera se llevó a cabo el cribado de cada tema de interés en el proceso de búsqueda y selección.

Pubmed					
Ecuaciones de Búsqueda	Artículos encontrados	Idioma Ingles	Edad 13/18 años	Publicados los últimos 5 años	
Psycho-oncology	6,903	6,675	712	257	
Oncology nursing	22,469	21,575	1,620	672	
Early detection of cancer	71,957	66,819	3,269	1,164	
Medical oncology	391,630	381,869	23,189	11,031	
Depressive disorder	145,223	131,964	24,956	4,732	
Depression AND Epidemiology	108,744	103,172	26,145	7,951	
Depression AND Psycho-oncology	1,969	1,921	184	54	
Depressive disorder AND Medical oncology	467	453	62	22	
Psychocho-oncology AND Mental Health	903	882	110	51	
Depression AND Multimorbidity	993	943	77	45	
Dialnet					
Ecuaciones de Búsqueda	Artículos encontrados				
Depresión	13,063	13,063			
Depresión adolescente	1,072	1,072			

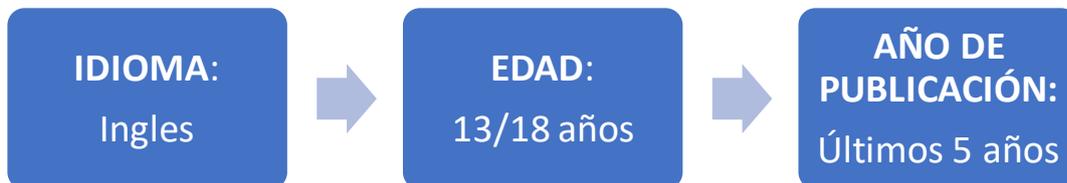
Tabla 1. Elaboración Propia. Tabla proceso de búsqueda.

Anexo 2: Esquema de los resultados de búsqueda

Esquema de los resultados de Búsqueda en las dos principales bases de datos utilizadas:



Estos fueron reducidos mediante la utilización de operadores booleanos, que especificaban la búsqueda. Y la utilización de ciertos filtros específicos de gran utilidad para mi búsqueda. (Únicamente utilizados en PUBMED)



Así se redujeron:



Anexo 3: Tabla con las especificaciones de los artículos añadidos en la Evaluación Crítica.

Título	Autor	Fecha	Tema	País	Páginas	ISSN
The age of adolescence	Sawyer,S.M.; Azzopardi,P.S.; Wickremarathne,D. and Patton,G.C.	Marzo 2018	Actualiza la definición de adolescencia	Australia	223-228	2352-4650
Adolescent and young adult cancer biology	Tricoli, James V.; Bleyer, Archie	2018	Revisa las últimas especificaciones acerca de la biología de los cánceres en adolescentes.	América del Norte	267-274	1540-336X
Anxiety and Depression in Cancer Survivors	Yi,J.C.; Syrjala,K.L	Noviembre 2017	Estudia los síntomas de estrés emocional en aquellos pacientes supervivientes de cáncer.	América del Norte	1099-1113	1557-9859
Effectiveness of a family-caregiver training program in home-based pediatric Palliative care.	Chocarro González,L.; Rigal Andrés,M.; de la Torre-Montero,J.C.; Barceló Escario,M. and Martino Alba,R.	26 de febrero 2021	Estudio acerca de la implementación de una escuela de cuidados paliativos pediátricos para la familia.	España	(178)	2227-9067

Depresión y necesidad de ayuda psicológica o psiquiátrica en pacientes con cáncer no metastásico	Beatriz Rodríguez Vegaa , Carmen Bayón Péreza , Guadalupe Torres Sanchob y Beatriz Castelo Fernández	2008	Estudio de la prevalencia de depresión en población con cáncer no metastásico y de la percepción de necesidad de ayuda psicológica.	España	676-7	
Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority.	Niedzwiedz, Claire L.; Knifton, Lee; Robb, Kathryn A.; Katikireddi, Srinivasa Vittal and Smith, Daniel J.	11 de Octubre 2019	Síntesis de revisiones sistemáticas acerca de la afectación de la depresión y la ansiedad en la población oncológica.	Reino Unido. Escocia	943	1471-2407
Depression	Malhi,G.S.; Mann,J.J.	24 de Noviembre 2018.	Aproximación a la depresión.	Australia	2299-2312	1474-547X
Euthymia: why it really does matter	MacLeod, Andrew	1 de Febrero 2020	Explicación del concepto Eutimia y su utilidad.	Reino Unido. Inglaterra	1-2	1723-8617

Factores emocionales y familiares asociados a la adaptación de niños y adolescentes con cáncer. Reporte de 10 casos	Noel, Geohanna; Koch, Silvana D'Anello; Araujo, Luis and Sousa, Joeliana De	2012	Estudio en el que se evalúan los factores emocionales y familiares que afectan a la adaptación del cáncer en niños y adolescentes	Venezuela	140-146	0798-3166
Palliative care services in pediatric oncology	Spruit,J.L.; Prince-Paul,M.	Febrero 2019	Estudio acerca de la utilidad de la implementación de los cuidados paliativos pediátricos	Estados Unidos	S49-S57	2224-5839

Tabla 2. Elaboración propia. Especificaciones artículos evaluación crítica.

Anexo 4: Hoja de extracción de datos

Método para la extracción de datos:

Contesta marcando una X en la casilla en blanco.

En las que no se pueda, desarrolla tu respuesta.

Información del estudio:

Procedencia del estudio:

Libro	
Revista	
Base de datos electrónica	

Modalidad del estudio:

Descriptivo	
Analítico	
Correlacional	

Tipo de estudio:

Datos:

Población:

¿Pacientes adolescentes, entre los 10 y 24 años de edad?	
¿Pacientes oncológicos de clase y estadio de cáncer indistinto??	
¿Pacientes con riesgo de depresión o ya diagnosticados?	

Intervención:

¿El estudio trata la depresión como un agravante de la calidad de vida y el pronóstico de este paciente, condicionado por la edad?	
¿El estudio trata la intervención temprana del equipo sanitario como un método efectivo para la prevención o el tratamiento?	

Comparación (C):

¿El estudio se desmarca del resto de pacientes oncológicos con diferentes edades?	
¿El estudio diferencia el no haber recibido una intervención sanitaria temprana capaz de evitar o tratar la depresión?	

Posible inclusión del estudio:

Incluido	
Excluido	
Dudoso	

Tabla 3. Elaboración propia. Hoja de extracción de datos.

