

**IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EN
ADOLESCENTES DE 12 A 20 AÑOS EN LATINOAMÉRICA**

**NIDYA RODRIGUEZ SANABRIA
MARÍA JOSÉ SIERRA GALEANO
SAMIR VENCE ROMERO**

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ
2019**

**IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EN
ADOLESCENTES DE 12 A 20 AÑOS EN LATINOAMÉRICA**

**NIDYA RODRIGUEZ SANABRIA
MARÍA JOSÉ SIERRA GALEANO
SAMIR VENCE ROMERO**

**ASESOR: BEATRIZ BASABE
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ
2019**



Apéndice

Resumen.....	4
Abstract.....	4
Palabras claves	4
Introducción.....	5
Fundamentos teóricos.....	5
Epidemiología.....	6
Signos y síntomas.....	7
Diagnóstico.....	7
Tratamiento médico.....	7
Tratamiento quimioterapéutico.....	7
Duración de la terapia.....	8
Respuestas emocionales frente al diagnóstico.....	8
Impacto emocional de la leucemia en la familia.....	8
Nutrición en adolescentes con LLA.....	9
Intervención psicológica en el adolescente con leucemia linfoblástica aguda.....	10
Resultados de la investigación.....	10
Discusión.....	10
Conclusiones.....	11

IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EN ADOLESCENTES DE 12 A 20 AÑOS EN LATINOAMÉRICA.

NIDYA RODRIGUEZ, MARÌA JOSÈ SIERRA, SAMIR VENCE ROMERO

Resumen

Los adolescentes y adultos jóvenes con leucemia linfoblástica aguda (LLA) constituyen una población diferenciada tanto de los niños como de los adultos con LLA. De acuerdo con los estudios que se presentan a nivel de Latinoamérica y patrones de referencia, se puede entender que los tratamientos los síntomas y signos varían de acuerdo al estadio en que se encuentre la enfermedad del adolescente, consecutivo de los síntomas que más se mantienen en la enfermedad es la fatiga y algunos sagrados, durante y después del tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda. Diversos análisis han demostrado que los adolescentes responden mejor a los tratamientos cuando se realiza el acompañamiento de la familia y del grupo primario incluyendo pares; Aunque en muchas familias se presenta agotamiento del cuidador, y esto afecta al adolescente, es importante el vínculo familiar ya que muchos de estos adolescentes presentan cambios en las emociones, y algunos de ellos buscan abandonar el tratamiento.

Abstract

Adolescents and young adults with acute lymphoblastic leukemia (ALL) are a differentiated population of both children and adults with ALL. According to the studies that are presented at the level of Latin America and reference patterns, it can be understood that the treatments the symptoms and signs vary according to the stage in which the adolescent's disease is found, consecutive to the symptoms that are most maintained in The disease is fatigue and some are sacred, during and after the treatment of acute lymphoblastic leukemia. Several analyzes have shown that adolescents respond better to treatments when the accompaniment of the family and the primary group including peers is carried out; Although in many families there is exhaustion of the caregiver, and this affects the adolescent, the family bond is important since many of these adolescents present changes in their emotions, and some of them seek to abandon the treatment.

Palabras Claves: Osteonecrosis, Leucemia Linfoblástica, emocional, Familias, psicología, Adolescencia

Introducción

El presente artículo investigativo es diseñado teniendo en cuenta la problemática que durante años ha generado un gran impacto en la población latinoamericana en especial en adolescentes y como a su vez afecta las áreas de ajuste de cada uno de los que la padecen, el impacto a nivel emocional, afectivo y social que se presenta tanto en el paciente como en su familia.

Respecto a la adolescencia se puede decir que es un momento clave en la vida de cualquier ser humano, implica la asunción de cambios físicos, psicológicos y sociales importantes que conllevan a que el adolescente realice ajustes en su vida personal, familiar y social; Adicional a la vivencia de la adolescencia, se debe atravesar el diagnóstico de una enfermedad crónica como el cáncer, los cambios que se deben asumir se incrementan, generando la implementación de estrategias para el afrontamiento no sólo de la enfermedad sino también del proceso de cambio vivenciado durante esta etapa vital. Cabe entonces preguntarse si el adolescente con cáncer, difiere en la manera como se adapta a los diferentes contextos y personas de su ambiente, de otros adolescentes que no padecen dicha enfermedad.

A continuación abordaremos un poco acerca de la enfermedad que aqueja a gran parte de la población adolescente como lo es la leucemia, un tipo de cáncer en la sangre que inicia en la médula ósea, tejido blando que se encuentra en el centro de los huesos donde se forman las células sanguíneas. Las células cancerosas son las que impiden que se produzcan tanto glóbulos rojos, plaquetas como glóbulos blancos maduros

(leucocitos) saludables, lo cual puede presentar síntomas mortales a medida que disminuyen las células sanguíneas normales; estas células cancerosas pueden llegar a expandirse a los ganglios linfáticos y al torrente sanguíneo, inclusive al cerebro y a la médula espinal y otras partes del cuerpo.

Según la Asociación de Adolescentes y Jóvenes con Cáncer (AAA), *“a partir de 1950, la investigación médica centrada en la mejoría de la supervivencia del cáncer infantil y, más adelante del adulto, ha logrado incrementar el número de pacientes que sobreviven al cáncer de manera significativa”*.

Por ejemplo, actualmente, el 85% de los niños con leucemia superan la enfermedad.

“Sin embargo, el grupo de 15 a 30 años de edad ha sido el menos favorecido por la investigación médica, logrando sólo una discreta mejoría de la supervivencia en las últimas décadas. El origen de esta desventaja se debe probablemente a múltiples factores como la falta de conocimiento en relación con las peculiaridades de las enfermedades malignas de esta edad, la ausencia de grupos multidisciplinarios especializados en el manejo del cáncer del adulto joven, y la escasez de ensayos clínicos y actividad investigadora dirigida específicamente a la mejora de la supervivencia de este grupo de edad”.

Fundamentación Teórica

Como se cita en GOC de diagnóstico y tratamiento de leucemia linfoblástica aguda, México: Secretaría de salud; 2009. La leucemia linfoblástica es una enfermedad maligna que se caracteriza por una proliferación descontrolada en las células linfoides inmaduras, que invaden la médula ósea bloqueando la hematopoyesis normal.

En cuanto a su diagnóstico temprano es de vital importancia, ya que le permite al paciente acudir de manera temprana y oportuna con el médico especialista en hematología, quien será el encargado del proceso de diagnóstico y tratamiento a seguir.

Por su parte esta problemática se clasifica de dos formas: En función de la rapidez (leucemia aguda y crónica) y en función de las células afectadas (Leucemia mieloide y leucemia linfoides) y se divide en cuatro tipos; Iniciando con la Leucemia mieloide aguda (LMA) que afecta las células mieloides y se desarrolla con rapidez, presentándose generalmente en personas a partir de los 65 años, aunque en una proporción menor puede afectar a niños y adolescentes, seguido de la Leucemia mieloide crónica (LMC) afecta a las células mieloides, inicialmente se desarrolla con lentitud. Por su parte la leucemia linfoblástica aguda (LLA) Afecta células linfoides desarrollándose con rapidez y se presenta principalmente en niños y adolescentes.

Epidemiología

La leucemia es el cáncer más común en la niñez y se presenta como una proliferación clonal en las células hematopoyéticas transformadas por un cambio genético". Sin embargo, se han notado avances en los últimos años respecto al tratamiento, lo que ha permitido una supervivencia mayor al 80% de estos niños(a) y adolescentes.

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (1948) define la salud como un completo bienestar físico, psicológico y social; integrado por un estado de adaptación biológica y social, que se ve amenazado cuando uno de estos factores se encuentra en desequilibrio.

Según la Fundación Salud Taller (2015) en Colombia se presentan aproximadamente 2000 casos nuevos de cáncer infantil cada año, convirtiéndose en la segunda causa de muerte entre las edades de 2 a 14 años. En los países desarrollados, de cada 100 niños que se diagnostican con cáncer, 70 pueden llegar a curarse, mientras en Colombia solo 40 infantes logran curarse, mediante el tratamiento adecuado, cuidados necesarios.

Adicionalmente la leucemia linfóide aguda, en un 80% de los niños, se curan si se les brindan un diagnóstico acertado y un tratamiento a tiempo, sin embargo, se debe tener en cuenta que en Colombia no se llega a un 50%, debido a las deficiencias de los sistemas de salud. Sin embargo, se han notado avances en los últimos años respecto al tratamiento, lo que ha permitido una supervivencia mayor al 80% de estos niños(a) y adolescentes.

Este tipo de leucemia representa el 12% de todas las leucemias que han sido diagnosticadas en estados unidos, con un 60% de casos presentes en niños menores de 20 años. No obstante se presentan dos tipos de frecuencia según la edad, el primero entre los dos y cinco años y el segundo en la sexta década de la vida, En relación a las zonas geográficas existe mayor prueba de incidencia en la población del norte y occidente de Europa, norte de África y Oceanía.

Las entidades con mayor morbilidad fueron: Distrito Federal, Chiapas y Jalisco (el Distrito Federal con 238 casos nuevos en el 2000). Para México, en el año 2000 se informaron sobre 1,926 casos nuevos, con una tasa de 2/100,000 habitantes, donde el 53% eran hombres, con dos picos de

manifestación, el primero en edad escolar y el segundo por arriba de 65 años de edad.

En cuanto a Bogotá en el año 2017 se presentó una cifra del 4,6 % casos de leucemia linfocítica aguda en adolescentes, referente a los otros departamentos de Colombia de acuerdo con el instituto nacional de cancerología.

Signos y síntomas de la LLA

La mayoría de los signos y los síntomas de la (LLA), se caracterizan por las carencias de células sanguíneas normales, lo que sucede cuando las células leucémicas desplazan a las células productoras de sangre normales en la médula ósea. Estas carencias se manifiestan en las pruebas de sangre, u otras pruebas diagnósticas.

Estos signos y síntomas varían según el tipo de leucemia, en el caso de la aguda por lo general se incluye:

- Falta de energía
- Dificultad al respirar para hacer las actividades físicas
- Sangrado excesivo y cortes que demoran en cicatrizar
- Moretones sin motivo claro
- Puntos rojos bajo la piel, como el tamaño de una cabeza de alfiler
- Dolor de huesos o articulaciones
- Fiebre leve o sudores nocturnos

Tratamiento médico

En este tipo de leucemias el paciente requiere de mucho cuidado, atención oportuna e inclusive un tratamiento inmediato y la prevención de complicaciones metabólicas o infecciosas, al igual que la administración de derivados de productos sanguíneos. Es de suma importancia para contribuir con el cuidado de los pacientes el uso de diversos catéteres, la disminución del

vómito y náuseas, control del dolor y soporte psicológico para el paciente y su familia.

Por otro lado dicho tratamiento genera fuertes implicaciones emocionales en los adolescentes; debido a la duración e intensidad, a las continuas visitas hospitalarias y los delicados cuidados desde el hogar.

Diagnóstico

El procedimiento diagnóstico en el paciente que padece leucemia es el aspirado de médula ósea ya que sirve para el estudio de carácter morfológico de las células de la médula, adicionalmente la caracterización tanto fenotípica, genética como molecular de las células tumorales, tanto al diagnóstico para evaluar la respuesta al tratamiento y durante el seguimiento. Según su morfología, las leucemias linfocíticas agudas se clasifican según la FAB (que debe su nombre a que fue practicada por el consejo Franco-Americano-Británico en 1976), y hay divide en tres subtipos:

1) LLA típica o LLA-L1: En 75% de los casos con células B y anomalías citogenéticas t (9:22), t (4:11) y t (1:19).

2) LLA atípica o LLA-L2: en 20%, y puede estar representada por células T y anomalías citogenéticas 14q11 o 7q34.

3) LLA parecida al linfoma de Burkitt o LLA-L3: con células B en 95% y células similares al linfoma de Burkitt que tiene t (8:14), t (8:22), t (2:8). Además clasifica a las de estirpe mielóide desde M0 hasta M7.2

Tratamiento quimioterapéutico

Es indispensable establecer que dependiendo el tipo de enfermedad y estadio en que se encuentre la misma, se

otorgue un tratamiento, con el fin de obtener resultados satisfactorios.

El tratamiento efectivo para el sistema nervioso central es un componente indispensable para el de la LLA-B, que consiste en administración de altas dosis de metotrexato y citarabina mediante la vía sistémica e intratecal, además de arabinósido-C y corticosteroides.

Es importante establecer que el paciente que presente recaída puede optar por el tratamiento de trasplante de célula madre hematopoyética, ya que el trasplante autólogo no brinda una mayor ventaja sobre la quimioterapia como tratamiento post-inducción. Los paciente que registran alto riesgo, en especial quienes tienen cromosoma Filadelfia positivo en su primera remisión, se consideran susceptibles e inmediatos a trasplante alogénico ya que parece la única forma de tratamiento que permite una supervivencia significativa libre de enfermedad.

Duración de terapia

Aunque las LLA de células B se tratan en un periodo de dos a ocho meses de terapia intensiva aproximadamente, alcanzar una cura aceptable para pacientes con LLA de células B o células T se requiere de un tiempo estimado entre 2 a 2.5 años de terapia continua, sin embargo para reducir este tiempo ha resultado en altas tasas de recaídas después que la terapia es parada.

Respuesta emocional frente al diagnóstico

Cabe resaltar que este proceso de respuesta emocional frente al diagnóstico se presenta en tres principales fases, inicialmente donde las personas reaccionan con cierto rechazo y desesperación, seguido de una fase de

disforia acompañada de ansiedad y estados depresivos, anorexia, insomnio, irritabilidad, finalmente una fase de adaptación, a la nueva información, confrontación. Cabe resaltar que el proceso de adaptación no es aceptado por todos los pacientes ya que poseen una mayor probabilidad de desarrollar trastornos de ánimo.

Con respecto a la depresión se estima que es uno de los trastornos más frecuentes en niños y jóvenes en hospitalización, este abarca un conjunto de síntomas donde predomina el de tipo afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza irritabilidad, sensación subjetiva de malestar) así mismo puede presentar síntomas cognitivos y físicos. El diagnóstico de depresión más común y utilizado tanto en clínica como en los estudios de investigación son el CIE-10 y el DSM-IV-TR, criterios en los cuales se basa el cuestionario CDI de Kovacs modificado para la detección de depresión. Este cuestionario tiene como objetivo evaluar la sintomatología depresiva y se usa en el mayor de los casos en la evaluación, investigación y rastreo de casos

fuentes: de las Guías de Práctica Clínica para niños, niñas y adolescentes con leucemias y linfomas

Impacto emocional de la leucemia en la familia.

Todas las familias manejan una estructura en la que se distinguen sentimientos y modos de vivir, pero cuando se presenta un diagnóstico de enfermedad crónica el funcionamiento familiar cambia sustancialmente, además cuando se da en uno de los hijos de la familia, ésta se desborda ante la incapacidad de responder de manera esperada en ese momento.

El impacto de un diagnóstico de enfermedad crónica, varía dependiendo

de los factores, el tipo de enfermedad y los miembros que conforman la familia, la reacción en las diferentes fases de la enfermedad puede ser diferente en cada miembro por lo que puede haber problemas de comunicación y dificultades en el apoyo de sus miembros. (Lanzarote y Torrado, 2009) parafraseando a Navarro (1998)

Algunas familias en el tratamiento de los adolescentes especialmente los padres padecen del El síndrome de la espada de Damocles se define como un miedo irracional a la recaída de la enfermedad. Ocurre con frecuencia en los pacientes oncológicos, los cuales sienten incertidumbre después de haber superado el cáncer es considerado normal.

Claramente, el impacto emocional de la enfermedad sobre la familia es un factor decisivo en el tratamiento adecuado del paciente donde la familia recibe información sobre la enfermedad no solo de su médico, sino también de otras fuentes hospitalaria Si el médico no proporciona información adecuada, la familia puede volverse negativa sobre la aceptación al tratamiento, especialmente cuando ven que otros pacientes mueren de la misma condición (Rocha García, Álvarez del Río, Hernández-Peña, Martínez-García, Marín-Palomares, & Lazcano-Ponce, 2003) (Gómez-Almaguer, Ruiz-Argüelles, & Ponce de León, 1998)

Así pues afrontar el cáncer implica más que una recuperación de cirugía, terminar un tratamiento terapéutico o tratar un tumor; cuidar o ser un paciente con cáncer implica situaciones estresantes que con frecuencia conllevan a problemas psicológicos. Identificar los estilos de afrontamiento permite detectar cómo los padres o cuidadores primarios pueden

reducir los efectos negativos del estrés de estos eventos. Esto se reflejaba en su bienestar físico y emocional y repercutirá de manera directa y favorable en la salud de su hijo. Por esta razón, se considera que el conocimiento de los estilos de afrontamiento que se utilizan en cada caso, generan mayor o menor estrés, permite elaborar estrategias y planes de acción efectivos para favorecer a los padres y a los hijos (De la Huerta et al., 2006).

El cáncer en la adolescencia se presenta como una enfermedad crónica que impone grandes demandas de cuidado en el sistema familiar, por ello, tener un hijo que es diagnosticado con cáncer causa un gran impacto emocional, con sentimientos de culpa, incertidumbre, y de pérdida sobre el control de sus vidas. Situación estresante a la cual se le atribuyen cambios radicales y repentinos en el contexto emocional, físico, social y familiar (Peña & Nieto, 2012).

Así mismo teniendo en cuenta los aspectos psicológicos, se estima que los jóvenes que padecen esta dura enfermedad muestran altos niveles de ansiedad, depresión y baja autoestima. Estos cambios se generan tanto a corto como largo plazo, afectando su vida cotidiana, incluyendo la adaptación a una nueva vida tras la superación de una enfermedad.

También un 10% y un 38% de los menores oncológicos presentan indicadores de alteraciones psicológicas moderadas o graves. Mientras que entre un 6% y un 24% presenta indicadores de psicopatología leve.

Un aspecto clave e importante durante el desarrollo de esta enfermedad es la nutrición adecuada de los pacientes, por tal motivo es importante abordar a profundidad.

Nutrición en adolescentes con LLA

Es común que los pacientes presentes desnutrición, pero aunque existe una infinidad de causas no se catalogan como una consecuencia del cáncer o tratamiento. Se estima que las causas se refieren a alteraciones gastrointestinales, mecánicas, efectos adversos del tratamiento (cirugía, quimioterapia, radioterapia), factores psicosociales (depresión, ansiedad y temor), la disminución de la ingesta de alimentos y hábitos dietéticos, cambios metabólicos y la producción de sustancias que ocasionan caquexia; es decir desnutrición extrema, fatiga y atrofia muscular.

La frecuencia de la desnutrición en el cáncer fluctúa aproximadamente entre un 40-80% en la población pediátrica, según, la etapa y el tipo de tratamiento, lo que determina el grado de riesgo nutricional. En cuanto a los tumores sólidos y los del tubo digestivo, se presenta mayor frecuencia desnutrición energético-proteica, por lo que se considera de alto riesgo nutricional y en el caso de los cánceres de las células formadoras de sangre, tal como LLA, son de bajo riesgo nutricional.

La evaluación nutricional puede obtenerse mediante distintos parámetros clínicos, inmunológicos, bioquímicos y antropométricos, esto varía en cada caso, no todos presentan anorexia y pérdida de peso; Los que más se utilizan son: peso, talla, peso/edad, talla/edad y peso/talla, índice de masa corporal (IMC); área de la circunferencia media del brazo y pliegue tricipital, para determinar la pérdida reciente de peso; ingesta alimentaria, proteínas plasmáticas (albúmina), capacidad funcional y condiciones clínicas. Es en donde la intervención nutricional ideal, debe iniciar con la evaluación del estado de nutrición de los

pacientes, la cual se debe realizar de manera continua durante el tratamiento

Intervención psicológica en el adolescente con leucemia linfoblástica aguda.

Las intervenciones psicológicas que son factibles realizar con los adolescentes, están enfocadas en reducir la angustia y el estrés relacionado con enfermedad el tratamiento y el pronóstico a largo plazo, facilitando información sobre el impacto de la terapia del cáncer sobre el desarrollo sexual, el campo educativo y la imagen corporal a lo largo del desarrollo de la enfermedad; y con ayuda de los grupos de apoyo de adolescentes de igual diagnóstico y sobrevivientes al cáncer abordando el sentimiento de aislamiento, autoimagen y autocuidado, enfocándose en el presente en lo que pasa en el momento y no esperar al futuro, sino vivir el momento para no crear falsas ideas .

Resultado de la investigación

De acuerdo con los artículos revisados el 40% de ellos muestran una disminución de la calidad de vida en los adolescentes desde el momento que son diagnosticados con leucemia linfoblástica aguda, al igual que la vida de sus familias, ya que tienen que movilizarse para acompañar a los adolescentes desde el inicio del diagnóstico y algunos de ellos al final de la vida, estos cambios que presentan los adolescentes; afectan sus emociones, su aspecto físico, esto conlleva a que se aislen de la sociedad por tal motivo algunos estudios sugieren que durante el tratamiento, se realice un acompañamiento psicológico para que no se vea afectado el adolescente ya que las afectación física, influyen que se distorsione su autoimagen

Discusión

El análisis de los artículos se evidencia una gran brecha en cuanto a los estudios psicológicos de la leucemia linfoblástica aguda ya que a nivel de Latinoamérica se ve enfocada más hacia el tratamiento médico, y la epidemiología y no en el afrontamiento psicológico y la parte emocional de los adolescente; se puede notar que no hay estudios que demuestran cómo las emociones influyan en el tratamiento de la leucemia, o como la familia es un factor principal en el tratamiento.

El cáncer es una enfermedad que ocasiona un gran impacto en los adolescentes y en su familia, durante la primera etapa donde se conoce el diagnóstico el adolescente y la familia, experimentan diferentes sensaciones de dolor, pensamientos negativos en la etapa de tratamiento, es evidente que el adolescente presenta altibajos emocionales afectando su relación con el entorno, presentando dificultades alimenticias y físicas. Estas secuelas o efectos tardíos pueden ser provocados por la enfermedad o la terapia recibida y pueden afectar tanto el aspecto físico como psicológico.

Las secuelas psico-sociales se refieren a alteraciones que afectan los sistemas familiares o individuales de cada adolescente como el desarrollo de la personalidad, aspectos cognitivos, relación con sus pares, vida escolar, laboral, percepción del futuro y metas de vida entre otros; por otra parte los adolescentes experimentan trastornos emocional en sí asociado a las vivencias traumáticas vividas durante el tratamiento.

Los principales problemas psicológicos, en los adolescentes y en los que más se debe trabajar es el miedo a la

prolongación de la hospitalización a la medicación; a los efectos que les produce el tratamiento, en cuanto a los cambios en el humor (La tristeza, la soledad y el enfado). y el que los está afectando más para que se produzca esos cambios de humor tan variantes.

La intervención de psicología, se debe enfocar en brindarle estrategias de afrontamiento de la enfermedad, a ver los cambios físicos (La pérdida de cabello) de manera positiva ya que estos cambios generan una fuente de estrés en ellos. Los cambios en el comportamiento y los problemas de sueño también son considerados como algunas de las áreas más afectadas y estas se deben trabajar para que los jóvenes afronten de otra manera la enfermedad y no como se ve en el sistema convencional.

Durante la etapa del diagnóstico y tratamientos muchos de los adolescentes y sus familias padecen el síndrome de Damocles o temor a la recaída de la leucemia linfoblástica aguda, es una de las secuelas psicológicas más frecuentes en las familias de los adolescentes diagnosticados generando en los padres una actitud de sobreprotección y control excesivo hacia el adolescente, afectando el desarrollo del crecimiento personal y autonomía; los adolescentes se ven afectados en su seguridad vital mostrando sentimientos de vulnerabilidad, inseguridad en sí mismo, temor a perder la salud, a la muerte.

Conclusiones

Con el presente artículo se puede establecer los cambios que presentan los adolescentes, en cuanto al afrontamiento psicológico y cognitivo durante el tratamiento de quimioterapia y radioterapia de la (LLA). Estos cambios dificultan su vida personal y la

de su familia, la comunicación es más difícil; debido al diagnóstico los adolescentes están más sensibles e irritables, buscan estar solos y alejarse de su grupo primario, sienten que son una carga a causa de la enfermedad.

Durante los procesos que afrontan los adolescente, en el tratamiento, se ve inmerso en largas hospitalizaciones, por estas mismas se afecta el área educativa y esto genera retrasos en los proyectos de vida, generando discomfort y aislamiento social; en cuanto a los padres de los jóvenes, sienten culpabilidad, pensando que la enfermedad de sus hijos es debido a algo que hicieron mal en el proceso de vida de su hijo

Finalmente es oportuno indicar que una de las preocupaciones que más agobian a los padres (en caso de poseer escasos recursos) es descifrar cómo cancelar los medicamentos, tratamientos y estudios correspondientes, sin embargo la forma en que el joven reaccione al diagnóstico dependerá en gran medida en cómo los padres y familiares afronten la crisis.

Los adolescentes con leucemia linfoblástica aguda no cuentan con los recursos de afrontamiento ya que ellos no se esperan ser diagnosticados con la enfermedad y no sabe cómo hacer frente a una situación que pone en riesgo la vida y que les implica un importante cambio en su estilo de vida.

El diagnóstico de cáncer en los adolescentes implica en la vida de ellos una nueva carga en un momento de la vida en el que están construyendo autonomía y están estableciendo una identidad e independiente

Las estrategias de afrontamiento que adoptan los adolescentes ayudan a prevenir las crisis emocionales y les permiten trabajar en el afrontamiento y la recuperación de la enfermedad y volver a su vida cotidiana sin sentir miedo de una posible recaída.

Referencias Bibliográficas.

1. Alfaro y Murga (2016) *Niveles de Afrontamiento y Autoeficacia emocional en los padres de hijos con cáncer* http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2016000200003&script=sci_arttext
2. American Cancer Society. *Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2012-2014*. Atlanta: Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2012. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/datos-y-estad%C3%ADsticas-sobre-el-c%C3%A1ncer-entre-los-hispanos-latinos-2012-2014.pdf>
3. American Cancer Society,(2018). *Signos y síntomas de la leucemia linfocítica aguda* <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>
4. Cádiz, Urzúa, Campbell, (2001) *calidad de vida en niños y adolescentes sobrevivientes de leucemia linfoblástica aguda* <https://www.researchgate.net/publication/236904806> *Calidad de Vida en niños y adolescentes sobrevivientes de leucemia linfoblástica aguda*
5. Castro y Narváez, (2011) *Reacciones adversas medicamentosas por metotrexato intratecal en niños con leucemia linfocítica aguda, consulta externa, sala de hematología del hospital infantil Manuel de Jesús rivera, distrito v Managua, agosto - diciembre 2011*. <http://repositorio.unan.edu.ni/22/1/19097.pdf>.
6. Chona, Montero y Inaty (2007). *Leucemia linfoblástica aguda: Evaluación clínico terapéutica del protocolo total xv modificado. Hospital universitario de caracas 2003-2007*. <http://www.redalyc.org/pdf/3679/367937040004.pdf>
7. Cicero, Mata & Valdez, (2018). *La mortalidad en adolescentes con cáncer: características clínicoepidemiológicas de muerte y aspectos éticos emergentes* <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2018/gm181b.pdf>
8. Cicogna, Nascimento & Lima. (2010). *Niños y adolescentes con cáncer: experiencias con la quimioterapia*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sept.-oct. 2010* http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es_05.pdf
9. Colombo Paz Guadalupe (2017). *Estilos de afrontamiento y su relación con el estrés en padres con hijos menores de edad con diagnóstico de cáncer*, <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/2947/2456>
10. Delgadillo(2012). *Funcionamiento familiar de adolescentes con leucemia* <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133924623006.pdf>

11. *Diagnóstico y tratamiento de Leucemia Linfoblástica Aguda* [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/142_GPC LEUCEMIA LINFOBLASTICA/Imss ER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/142_GPC_LEUCEMIA_LINFOBLASTICA/Imss_ER.pdf)
12. Douer, (2014). *La leucemia linfoblástica aguda: El diagnóstico y tratamiento para adultos* (2014)<https://studylib.es/doc/4927397/la-leucemia-linfobl%C3%A1stica-aguda-el-diagn%C3%B3stico-y-tratami...>
13. Rizo, Sánchez, González, Betancourt, Meneses, Mohar, Kuri (2005) *Mortalidad por leucemias en menores de 20 años. México 1998–2002* http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000100003
14. *El cáncer en la adolescencia, (2018)* <https://www.fcarreras.org/es/adolescentesycancer>
15. *Estadísticas importantes sobre la leucemia linfocítica aguda (ALL)* <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/acerca/estadisticas-clave.html>
16. Feliu, (2019), *La Investigación sobre la leucemia*. Página web actualizada 07/07/2019. Recuperado de <https://www.fcarreras.org/es/articulo-la-investigacion-sobre-la-leucemia-por-el-prof-evarist-feliu-84215>
17. Ferreira; Uchoa, Castelo, Patricya; Coelho (2008) *a vivência familiar diante do adoecimento e tratamento de crianças e adolescentes com leucemia linfóide aguda* *cogitare enfermagem*, vol. 13, núm. 4, octubre-diciembre, 2008, pp. 484-489 universidade federal do paraná curitiba - paraná, brasil *recuperado de* <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648981002.pdf>
18. *Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Serie situación del cáncer en la población pediátrica atendida en el SGSSS de Colombia 2017* [https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/Situacion cancer pediatrico Colombia 2017.pdf](https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/Situacion_cancer_pediatrico_Colombia_2017.pdf)
19. Fuentes, Flores, Iglesias, Luzuriaga, Rendon & Ordoñez, (2018) et al. *Características de la leucemia linfoblástica aguda y neutropenia febril en niños y adolescentes atendidos en un hospital de Guayaquil, Ecuador*. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2018;35(2):272-8. doi: 10.17843/rpmesp.2018.352.2862 *Re recuperado de* <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n2/272-278/>
20. Fuentes, Flores, Iglesias, Luzuriaga, Rendón, Ordoñez, Solórzano & Anez, (2018) *Características de la leucemia linfoblástica aguda y neutropenia febril en niños y adolescentes atendidos en un hospital de Guayaquil, Ecuador* [https://www.researchgate.net/publication/326617804 Caracteristicas de la leucemia linfoblastica aguda y neutropenia febril en ninos y adolescentes atendidos en un hospital de Guayaquil Ecuador/link/5b592bceaca272a2d66ba0d4/download](https://www.researchgate.net/publication/326617804_Caracteristicas_de_la_leucemia_linfoblastica_aguda_y_neutropenia_febril_en_ninos_y_adolescentes_atendidos_en_un_hospital_de_Guayaquil_Ecuador/link/5b592bceaca272a2d66ba0d4/download).

21. G.Michel, (2008) *Leucemia linfoblástica aguda del niño y del adolescente: clínica y tratamiento*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178908702166>
22. García, (2014) *Leucemia Linfoblástica Aguda: cambios psicológicos y cognitivos en el niño* <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1267/TFG%20Garc%C3%ADa%20Ayuso%2C%20Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. García & Gómez. (2016). *Estilo de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer*. Elseiver. Doi.org/10.1016/j.gamo.2016.02.004. Recuperado de: 50 https://ac.els-cdn.com/S1665920116000079/1-s2.0-S1665920116000079-main.pdf?_tid=8b172e59-4089-4009-9728-10f659ab87a7&acdnat=1526486424_7a60787347e52aabfd653f4e447f7e77
24. García (2018). *Incertidumbre en madres de niños y adolescentes diagnosticados con Leucemia Linfoblástica Aguda de la Fundación San Ezequiel Moreno, Bogotá* (2018). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6871605>
25. Hurtado (2018) <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/5264/1/DETERIORO%20COGNITIVO%20EN%20NI%C3%91OS%20Y%20ADOLESCENTES.pdf>
26. Jaimer, Gómez, (2015) *Incidencia de cáncer infantil en una ciudad colombiana* <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n3/v14n3a00.pdf>
27. *La Leucemia*. https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/sp_leukemia.pdf
28. *Leucemia linfocítica aguda (LLA)* <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000541.htm>
29. Lara & Fing.(2012)*Evaluación del Estado Nutricional de Niños y Adolescentes con Leucemia Linfoblástica Aguda en el Hospital General Celaya* <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2012/bis121e.pdf>
30. *Leucemia linfoblástica aguda, incidencia de nuevos casos en argentina*, (2015) Recuperado de <http://sah.org.ar/docs/2017/006-Leucemias%20Agudas.pdf>
31. *Leucemia linfoblástica aguda* https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/sp_all.pdf
32. Llanta, Abalo, Bayarre, Reno, García & Verdcia C. (2016). *Calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes con cáncer atendidos en servicios de Oncohematología de La Habana*. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Vol 15. No.2.

33. López, Alvarado, Jiménez, Diego, González, (2008) *Adolescentes con leucemia aguda linfoblástica de novo: eficacia y seguridad de un protocolo pediátrico versus uno de adultos* <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=21489>
34. Maldonado, Pardo & Villalobos, (2015). *Nivel de afectación de la enfermedad en las áreas cognitiva, emocional y social de niños diagnosticados con leucemia y linfoma* <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3661/Maldonadolaura2016%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Martínez, Urióstegui, Villasís, Fajardo, (2003) *Epidemiología del cáncer en adolescentes* http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700015
36. Martínez, Parco, Yalli & Aydeé *Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado - 2018* <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3969>
38. Merino, Vélez, (2017) *Estado nutricional y evolución de leucemia linfoblástica en niños de Solca Quito periodo enero 2009 a diciembre 2014* <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11140>
39. Ministerio de salud y protección social, *Travesías por los mundos de la Leucemia infantil: un laboratorio de mediaciones.* (2017) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Travesias-mundos-leucemia-infantil.pdf>.
40. Noriko, (2006). *LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA* <https://jaimebueso.files.wordpress.com/2008/10/leucemia-linfoblastica-aguda.pdf>
41. Ortega, Osnaya & Rosas, (2007). *Leucemia linfoblástica aguda Recuperado* <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2007/mim071e.pdf>
42. Pereira, Andrade, Ribeiro, Lopes, Fonseca, Gomes, Bandeira & Moraiz (2007) *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recuperado de* http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000400009&lng=pt&tlng=pt
43. Protocolo de vigilancia en salud pública, cáncer en menores de 18 años (2017). *Recuperado* https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/pro_cancer_menor_18_2018.pdf
44. Rivas, Pérez Soto, González & Barrera (2015) *Recuperado de Depresión en escolares y adolescentes portadores de leucemia aguda en fase de tratamiento* <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm152g.pdf>

45. Rodríguez, Galván, (2014) *Efectos de la quimioterapia en el sistema musculoesquelético de niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda*. *Rev. Univ. Salud.* 2014; 16(1): 114 – 12, Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v16n1/v16n1a11.pdf>

46.. Rosemiro, Francisco & Costa (2008). *La percepción de las madres de niños con cáncer en relación con el tratamiento de quimioterapia* http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192008000300008&script=sci_arttext&tlng=n

47. *Tratamiento y pérdidas funcionales: los duelos del cáncer* <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/d>

48. Torres, (2012) *Musicoterapia, psiconeuroinmunología y emocionalidad: El caso E*. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/115241duelo/duelo17.pd> 2011-2013. Pp.285-299. Cuba. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000200016

49. Trujillo & Pineda, (2008) *Función ejecutiva en la investigación de los trastornos del comportamiento del niño y del adolescente*. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 77-94 García. L, Cabrero. M, del Cañizo. C (2016) *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado Pag 1201-1212*, Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541216301974>

50. Urrea, (2016). *Adaptación personal, familiar y escolar en adolescentes con cáncer y sin cáncer*. Medellín 2016 (Tesis de Maestría). Universidad de Antioquia, Medellín <http://hdl.handle.net/10495/8728>

51. Vera, Pardo, Duarte, Suárez & Amaranto. (2012) *Análisis de la mortalidad por leucemia aguda pediátrica en el Instituto Nacional de Cancerología* http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572012000300006