



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



**UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE PEDIATRÍA  
“DR. SILVESTRE FRENK FREUND”  
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI**

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES SUPERVIVIENTES DE CÁNCER  
INFANTIL.**

Tesis para obtener el título de especialista en Pediatría

**PRESENTA**

**TESISTA**

**Dr. José Rafael Palma Baquedano**

Residente de tercer año de Pediatría

Teléfono celular: (99)92972313

Correo electrónico: rafa\_palma4@hotmail.com

**TUTOR**

**Dra. Yadira Betanzos Cabrera**

Médico Oncólogo Pediatra

Teléfono celular: (55) 32238727

Correo Electrónico: yadirabc\_77@hotmail.com

**ASESOR METODOLÓGICO**

**Dr. Miguel Ángel Villasis Keever**

Jefe de Unidad De Investigación en Análisis y Síntesis de la Evidencia

Teléfono (55) 56276900 ext. 20834

Correo Electrónico: miguel.villasis@gmail.com

Número de Registro Institucional  
R – 2021 – 3603 - 053

**CIUDAD DE MÉXICO, NOVIEMBRE 2021**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



**UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE PEDIATRÍA “DR.  
SILVESTRE FRENK FREUND”  
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI**

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES SUPERVIVIENTES DE CÁNCER  
INFANTIL.**

Esta investigación fue realizada con autorización del Comité Nacional de Investigación y  
Ética en salud con el número de registro: R – 2021 – 3603 – 053.

## DICTAMEN

19/10/2021

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3603**.  
HOSPITAL DE PEDIATRÍA, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

Registro COFEPRIS **17 CI 09 015 042**  
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 032 2017121**

FECHA **Martes, 19 de octubre de 2021**

**Dra. Yadira Betanzos Cabrera**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES SUPERVIVIENTES DE CÁNCER INFANTIL**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional  
R-2021-3603-053

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

  
**Dra. Rocío Cárdenas Navarrete**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3603

Impreso

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

# Contenido

Resumen.....	7
Marco teórico.....	8
Justificación.....	14
Planteamiento del problema.....	15
Pregunta de investigación.....	15
Objetivo general:.....	16
Objetivos específicos.....	16
Hipótesis general.....	16
Material y métodos.....	17
Criterios de selección.....	17
Definición de variables:.....	19
Descripción general del estudio.....	21
Análisis estadístico.....	23
Aspectos éticos.....	23
Cronograma de actividades.....	25
Factibilidad.....	25
Resultados.....	27
Discusión.....	30
Conclusiones.....	33
Bibliografía.....	34
Anexo 1. Inventario de Depresión Infantil de Kovac.....	37
Anexo 1.1 Valores escala de depresión infantil de Kovac.....	39
Anexo 2. Escala de ansiedad infantil de Spence.....	42
Anexo 2.2 Valores Escala de ansiedad infantil de Spence.....	45
Anexo 3. Carta de Consentimiento Informado.....	49
Anexo 4. Carta de asentimiento.....	52
Anexo 5. Hoja de Recolección de Datos.....	53

## Resumen

**Título:** Frecuencia de Ansiedad y depresión en pacientes supervivientes de cáncer infantil.  
**Autores:** Palma-Baquedano JR; Betanzos-Cabrera Y; Villasis-Keever MA. **Adscripción:** UMAE HP CMN SXXI. Servicio de Oncología.

**Introducción:** La tasa de supervivencia en cáncer infantil tiene un incremento desde menos del 50% en 1970 hasta más del 80% hasta el 2015. Los pacientes supervivientes de cáncer tienen un elevado riesgo de morbilidad a largo plazo y mortalidad prematura. De acuerdo con la POG (Pediatric Oncology Group) y el CCSS (Childhood Cancer Survivor Study) en un estudio multicéntrico realizado en supervivientes de cáncer con seguimiento a 30 años después de haber terminado tratamiento, el 25% de los pacientes vivos presenta secuelas crónicas y hasta 45% tendrán una condición crónica de salud después de los 45 años; entre ellas, las secuelas psicoemocionales como la ansiedad y la depresión se observan hasta en un 20% de los pacientes analizados. En varios estudios epidemiológicos se define que los trastornos de ansiedad son los de mayor prevalencia durante la infancia y la adolescencia, y la población superviviente de cáncer presenta mayor estrés emocional y riesgo de presentar síntomas de ansiedad y depresión en 10-15% de los casos.

**Objetivo:** Describir la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes supervivientes de cáncer en el Hospital de Pediatría del CMN Siglo XXI en seguimiento después de 5 años o más de tratamiento.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo y observacional. *Criterios de inclusión:* Pacientes de 6 a 17 años supervivientes de cáncer que pertenezcan a la clínica de supervivientes del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI a partir de abril de 2016 que se encuentren con 5 años o más de vigilancia. Se utilizarán dos escalas para la evaluación de la ansiedad y la depresión: La Escala de Ansiedad Infantil de Spence y el Inventario de Depresión Infantil de Kovac (ambos validados en niños mexicanos).

**Resultados:** Se incluyó a 87 pacientes de la clínica de supervivientes de cáncer del Hospital de Pediatría de Centro Médico Nacional Siglo XXI en el periodo comprendido entre mayo y agosto de 2021 en donde el 56% fueron hombres con una proporción H:M de 1.3:1. la mediana de edad fue de 13 años, las neoplasias más frecuentes fueron las neoplasias del sistema hematopoyético y linfoide con el 32% y los tumores renales con el 20%. Por otra parte, el 7% de los pacientes presentó síntomas compatibles con depresión y el 20% (18) presentaron síntomas compatibles con depresión en donde el 89% presentaron síntomas de ansiedad generalizada.

**Conclusiones:** La frecuencia de síntomas de ansiedad en pacientes supervivientes fue del 20% y del 7% para síntomas de depresión. Los síntomas de ansiedad y depresión fueron más frecuentes en hombres y en pacientes supervivientes de neoplasias hematopoyéticas y del sistema linfoide (leucemias y linfomas). Los síntomas más frecuentes de ansiedad fueron los de ansiedad generalizada y fobia social y el 100% de los pacientes con síntomas de depresión presentó síntomas de disforia. El 66% (n=12) de los pacientes con síntomas de ansiedad iniciaron tratamiento por parte de salud mental. El 100% (n=4) de los pacientes con síntomas de ansiedad y depresión iniciaron tratamiento. Las herramientas para el cribado como son SCAS y CDI son fáciles de aplicar y de interpretar por lo que se pueden aplicar durante las consultas de seguimiento de pacientes supervivientes y poder referir de manera temprana al servicio de salud mental.

## **Marco teórico**

La supervivencia actual de pacientes pediátricos con cáncer ha aumentado considerablemente gracias a los avances en las modalidades terapéuticas disponibles y el seguimiento posterior. Se estima que la tasa de supervivencia ha incrementado desde menos del 50% en 1970 hasta alrededor del 80% en 2015; <sup>1</sup> de esta forma, se espera que una proporción importante de estos niños alcancen la edad adulta. En terminología del cáncer, una persona se considera superviviente desde el momento del diagnóstico hasta el término de su vida. En México, de acuerdo con los datos de la secretaria de Salud, la supervivencia global pacientes con cáncer es de aproximadamente 68%. En el Instituto Mexicano del Seguro Social, se ha estimado la mortalidad de niños con cáncer en 56.7 casos por millón de habitantes <sup>2,3</sup>.

Con el aumento de la supervivencia, se ha observado que estos pacientes tienen un elevado riesgo de morbilidad a largo plazo, así como de mortalidad prematura.<sup>4</sup> En Estados Unidos de Norteamérica (EUA) se calcula que existen aproximadamente 270,000 supervivientes de cáncer pediátrico, lo que corresponde aproximadamente 1 de cada 640 adultos entre 20 y 39 años. Sin embargo, estos pacientes pueden sufrir de complicaciones relacionadas con la enfermedad y el tratamiento. Desde hace años se ha evaluado la morbilidad a largo plazo; en un estudio realizado por el CCSS (Childhood Cancer Survivor Study) de una cohorte de 10,397 supervivientes, el 62.3% presentó una condición crónica y el 27.3% son condiciones crónicas graves. <sup>5</sup>

Las complicaciones a largo plazo de los supervivientes de cáncer no solo pueden comprometer diversos órganos (cerebro, ojos, oídos, pulmón, corazón, hígado, tracto gastrointestinal, riñones, órganos reproductivos y endócrinos), sino que también ocurren cambios en el comportamiento y aprendizaje. Se ha calculado que el 75% de los supervivientes experimentan uno o más eventos adversos; el órgano más afectado es el corazón y en segundo lugar el riñón.<sup>6</sup>

El POG (Pediatric Oncology Group) y el CCSS en un estudio multicéntrico realizado de 1976-1986 con 14,000 supervivientes de cáncer con seguimiento de 30 años después de haber terminado el tratamiento, encontraron que el 22% de los pacientes estaban vivos y sin secuelas mientras que el 25% presentaban secuelas, por lo cual

recomiendan la vigilancia de estos pacientes por muchos años después de la cura del cáncer original. Las diferentes investigaciones han identificado diversos factores que se asocian con efectos a largo plazo: tipo de tumor, localización, disfunción orgánica que la misma neoplasia produce, tipo de tratamiento (quimioterapia, radioterapia, cirugía), sexo, edad, estilo de vida (alcohol, tabaco, ejercicio, dieta) y factores genéticos y familiares.<sup>7</sup>

Por lo general uno de los grupos etarios más afectados son los adolescentes supervivientes, quienes tienden a manifestar de diferente forma el estrés y las alteraciones emocionales, siendo más complejos, graves y a largo plazo que en niños o adultos con otros diagnósticos, lo cual puede ser mayor en los meses posteriores a terminar el tratamiento. Las alteraciones emocionales, de comportamiento y sociales frecuentemente concurren en este grupo etario y se asocian además con la exposición a tratamientos y afectaciones físicas tardías.<sup>8</sup>

Encontrarse en tratamiento para el cáncer es una causa importante de estrés a cualquier edad, particularmente para niños y adolescentes quienes se enfrentan al estrés de entender una enfermedad la cual previamente no conocían, así como a la posibilidad de fallecer a una edad joven. Además, se exponen a tratamientos intensivos, muchos de los cuales son invasivos, dolorosos y producen efectos adversos. Estas condiciones propician disrupción en múltiples áreas de la vida del paciente, así como cambios en la rutina de su vida diaria, la de sus familiares y seres queridos.<sup>9</sup> todas estas condiciones hacen que los pacientes supervivientes de cáncer tengan mayor riesgo de presentar alteraciones psicológicas, incluyendo depresión, ansiedad y riesgo de suicidio, incluso muchos años después de completar el tratamiento.<sup>10,11</sup>

De acuerdo con la guía de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), se recomienda el escrutinio de síntomas de ansiedad y depresión al momento del diagnóstico, durante el tratamiento y al finalizar el mismo. Sugiere la utilización de pruebas tanto de escrutinio como de diagnóstico, como la PHQ-9 y GAD-7 (Patient Health Quality- 9 y Generalized Anxiety Disorder – 7), y de acuerdo con los puntajes obtenidos tomar la decisión de referir tempranamente para recibir atención especializada.<sup>12</sup>

### ***Frecuencia de ansiedad y depresión en supervivientes de cáncer infantil***

En los años 80, uno de los primeros estudios de cohorte, prospectivo y observacional en supervivientes de cáncer sobre ansiedad, fue realizado por Koocher y cols., en la cual incluyeron 115 pacientes con diferentes tipos de cáncer, siendo lo más frecuentes: neuroblastoma, tumores de hueso, tumor de Wilms, enfermedad de Hodgkin, leucemia linfoblástica aguda y sarcomas de tejidos blandos. La mediana de edad al momento de diagnóstico fue de 5.7 años y de 12.2 años después de haber finalizado del tratamiento. Del total de pacientes analizados, 68 (59%) presentaron ansiedad. <sup>13</sup>

Otro estudio descriptivo, transversal y observacional realizado por Bauld y cols. en 1998, se compara un grupo de 32 adolescentes supervivientes de leucemia linfoblástica aguda con 34 adolescentes sanos, se describe que la ansiedad fue más prevalente en los supervivientes con cáncer, con el desarrollo de síntomas durante y después de la experiencia del cáncer, y de igual manera, se encontraron síntomas de trastorno depresivo mayor. <sup>14</sup>

En un metaanálisis publicado en 2011 por Mitchell y cols. acerca de la prevalencia de la depresión y la ansiedad en pacientes oncológicos y de atención paliativa se identificaron 24 estudios con 4,007 sobrevivientes de cáncer. De acuerdo con la definición del DSM-IV para ansiedad y depresión, la frecuencia de depresión fue del 16% de todos los sujetos, de los cuales el 14.3% presentaban depresión mayor y el 9.6% depresión menor. Respecto a trastornos de ansiedad, la prevalencia fue de 9.8%. <sup>15</sup>

Se ha documentado que muchos supervivientes experimentan angustia o alteraciones emocionales. En el grupo de pacientes supervivientes del Hospital St. Jude en el año 2013, en donde se obtuvieron datos de 1,667 pacientes, se reportó que la prevalencia de síntomas asociados a depresión y ansiedad fue de 15.8% y 13.1%, respectivamente<sup>16</sup>

Chan – Huang y cols. en 2017 realizaron un estudio descriptivo, transversal y observacional con 1,667 supervivientes de cáncer, con una mediana de seguimiento de 32 años. Los tipos de cáncer analizados fueron: leucemias (33%), linfomas (22%) y

tumores de sistema nervioso central (11%). La mayoría recibieron tratamiento con quimioterapia (80%) seguido de radioterapia (66%) y amputación (7%). Con la escala BSI-18 (*Brief symptoms inventory – 18*) en la cual se evalúa ansiedad, depresión y somatización, se determinó que los supervivientes de cáncer tenían un elevado estrés emocional (T Score mayor a 63). Al comparar con un grupo de personas sanas, los supervivientes presentaron mayor ansiedad (8% vs 4%,  $p < 0.05$ ), depresión (12% vs 8%,  $p < 0.05$ ) y somatización (14% vs 7%,  $p < 0.001$ ).<sup>17</sup>

En otra revisión sistemática realizada en el año 2015, se refiere que entre el 10 y 20% de los pacientes supervivientes presentaron rasgos compatibles con ansiedad y depresión, además de alteraciones psicológicas, incluyendo tristeza, frustración, sensación de culpabilidad, entre otras.<sup>18</sup>

### ***Evaluación de depresión y ansiedad en la edad pediátrica***

En diversos estudios epidemiológicos realizados en escolares y adolescente se ha documentado la frecuencia de trastornos de ansiedad, informando tasas de prevalencia que van desde el 2.6% al 41.2%. La Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS, por sus siglas en inglés) es uno de los instrumentos usados para evaluar los trastornos de ansiedad. Es una prueba diseñada exclusivamente para población pediátrica e incluye los síntomas diferenciales de los trastornos de ansiedad en niños. Esta escala se ha empleado en numerosos estudios internacionales con fines clínicos y de investigación. No es una prueba diagnóstica para descartar la presencia de trastorno de ansiedad, pero se utiliza para evaluar niños y adolescentes (8 a 15 años) con síntomas elevados de ansiedad, quienes potencialmente son susceptibles de requerir intervención, para la identificación de niños en riesgo de problemas de ansiedad, o bien, para el seguimiento de los resultados de las intervenciones para prevenir el desarrollo de ansiedad.<sup>19</sup>

La SCAS evalúa seis aspectos de la ansiedad, como ansiedad generalizada, pánico/agorafobia, fobia social, ansiedad por separación, trastornos obsesivo compulsivo y el miedo físico. Consta de 44 ítems, de los cuales 38, reflejan síntomas específicos de ansiedad y 6 son ítems independientes, ya que tiene por objeto disminuir el impacto del sesgo negativo que produce la aplicación de la prueba. Los niños y adolescentes contestan 38 ítems o síntomas de la ansiedad, de acuerdo con una escala

tipo Likert de 4 puntos (0) nunca, (1) a veces, (2) a menudo, (3) siempre. La calificación de la prueba es por cada dominio o subescala de ansiedad y de manera global.<sup>20</sup>

La SCAS ya ha sido validada en México: en 2010, Hernández–Guzmán y cols. realizaron un estudio prospectivo y transversal en 554 niños de población general de 8 a 12 años, para validar la versión SCAS en español. Encontraron que la consistencia interna tuvo un alfa de Cronbach global de 0.88, mientras que para ataque de pánico/agorafobia es de 0.81, para la ansiedad por separación de 0.74, para fobia social 0.71, para miedo al daño físico 0.75, para trastorno obsesivo compulsivo 0.77 y de 0.72 ansiedad generalizada. Estos resultados fueron similares a los encontrados por los autores originales, por lo que la versión mexicana se consideró válida.<sup>21</sup>

En un estudio transversal realizado en el Hospital de Pediatría de CMN Siglo XXI en 2014 sobre ansiedad en pacientes con cáncer, se evaluaron 75 pacientes entre 8 y 16 años con diagnóstico de tumor sólido que se encontraban recibiendo tratamiento con quimioterapia y radioterapia. Utilizando la escala SCAS, se encontró que 19 (25.3%) presentaron síntomas de trastornos de ansiedad. De estos síntomas, específicamente se encontró que 84% tuvieron daño y medios físicos, ansiedad por separación en el 73.7%, trastorno obsesivo compulsivo en 63.4% y fobia social en el 47.4%.<sup>22</sup>

Por otro lado, el Inventario de Depresión Infantil de Kovac (CDI, por su sigla en inglés, Children's Depression Inventory) es un instrumento que se utiliza para evaluar alteraciones afectivas y sintomatología depresiva en niños y adolescente. Consta de 27 reactivos con tres opciones de respuesta alternativas que se califican de 0 a 2, en donde el paciente elige cuál es su situación emocional en las últimas dos semanas. Incluye síntomas depresivos tales como alteraciones del humor, capacidad hedónica, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa, entre otros. La calificación de cada reactivo se hace con una escala de 0 a 2 puntos, la puntuación de 0 corresponde a la intensidad de aparición más baja del síntoma, el 1 corresponde a la intensidad media y el 2 a la mayor intensidad. Al contar con las respuestas a los reactivos se realiza una evaluación más específica para determinar la presencia de disforia o alteración de la autoestima, sumando los puntajes de reactivos específicos para disforia y alteración de la autoestima respectivamente. La suma de ambas escalas

nos proporcionará la puntuación directa de depresión. Se refiere que el punto de corte es 19, por lo que a partir de este resultado se considera depresión. La confiabilidad del CDI; oscila entre 0.71 y 0.94, lo que significa que el 71% y 94% son verdaderas. <sup>23, 24</sup>

Segura y cols. realizaron un estudio sobre la estandarización del CDI en pacientes colombianos entre 12 y 17 años. Se incluyeron 553 niños sanos, obteniéndose resultados con alta confiabilidad ( $p < 0.05$ ) para cada una de las variables estudiadas, como son: ánimo negativo 0.7188, problemas interpersonales 0.8005, inafectividad 0.7759, anhedonia 0.7456, autoestima negativa 0.7221 y con una escala global de 0.7949; concluyendo que los reactivos están diseñados para medir síntomas de depresión infantil en la población estudiada. <sup>25,26</sup>

## **Justificación**

La evaluación del cáncer infantil no termina cuando finaliza el tratamiento oncológico y se recibe la noticia de que el niño o adolescente está libre de cáncer, actualmente existen las nuevas directrices publicadas por COG LTFU (*Children's Oncology Group: Long Term Follow Up*), donde se plantea como objetivo asesorar al superviviente con respecto a la notificación de síntomas preocupantes y detección, prevención y tratamiento oportunos de los mismos, lo cual mejora su calidad de vida, ya que el impacto psicológico en estos pacientes se ve afectado a lo largo de los años.

Existen estudios en los cuales la ansiedad y la depresión son las afecciones psicológicas más frecuentes en pacientes adultos hasta en un 20-30%, pero son pocas las investigaciones en pacientes pediátricos supervivientes de cáncer. Los resultados de este estudio, además de dar información sobre la magnitud del problema de ansiedad y depresión en esta población, permitirá identificar pacientes que requieren apoyo específico. En el futuro, se podrá proponer la vigilancia sobre estas dos comorbilidades para mejorar la calidad de vida de los supervivientes de cáncer infantil.

## **Planteamiento del problema**

La supervivencia en pacientes con cáncer infantil ha ido en aumento, gracias a tratamientos más dirigidos, y el manejo multidisciplinario. En este grupo de pacientes, desde hace años se ha documentado que desarrollan a largo plazo efectos adversos relacionados con la neoplasia y su tratamiento en diferentes órganos como corazón, cerebro, gastrointestinal, órganos reproductivos, riñón, entre otros. Así mismo, se conocen en la actualidad efectos adversos también presentes a nivel afectivo, depresión y disminución de su calidad de vida.

Existe información en otros países sobre la presencia de alteraciones emocionales y psicosociales, como la ansiedad y depresión, en pacientes supervivientes, encontrando una frecuencia que va del 13% al 29%, después de 10 a 30 años de haber concluido el tratamiento antineoplásico.<sup>18</sup> En nuestro hospital, en un estudio de ansiedad en pacientes con cáncer en tratamiento oncológico realizado en 2014, se obtuvo una frecuencia de 25.3% de síntomas de ansiedad; sin embargo, no se ha realizado en pacientes supervivientes.<sup>21</sup> por lo cual nos realizamos la siguiente pregunta:

## **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes supervivientes de cáncer después de 5 años de haber terminado el tratamiento, quienes fueron atendidos en el Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI?

**Objetivo general:**

Describir la frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes supervivientes de cáncer, en los que se identifiquen síntomas de ansiedad y depresión con la escala SCAS y CDI atendidos en el Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI.

**Objetivos específicos**

1. Describir la frecuencia de síntomas de ansiedad con el instrumento SCAS en pacientes Supervivientes de cáncer infantil.
2. Describir la frecuencia de síntomas de depresión con el instrumento CDI en pacientes Supervivientes de cáncer infantil.
3. Describir la frecuencia de ansiedad y depresión

**Hipótesis general**

Los pacientes supervivientes de cáncer en el Hospital de Pediatría de CMN Siglo XXI tendrán un 20% de frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión.

## **Material y métodos**

### Lugar de realización del estudio:

Servicio de Oncología Pediátrica de la UMAE Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund” de CMN Siglo XXI.

### Diseño de investigación:

Se trata de un estudio: observacional, transversal, prospectivo y descriptivo.

### Población en estudio:

Pacientes en seguimiento de la Clínica de Supervivientes de Cáncer que fueron atendidos en el Hospital de Pediatría de Centro Médico Nacional Siglo XXI.

## **Criterios de selección**

### Criterios de inclusión:

- Pacientes de 8 a 19 años de edad
- Sexo: masculino y femenino
- Pacientes con antecedente de haber terminado tratamiento de manera exitosa de cualquier tipo de cáncer.
- En vigilancia por  $\geq 5$  años después de haber terminado el tratamiento oncológico.
- Quienes acepten participar, mediante consentimiento informado y carta de asentimiento.

### Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten recaída de la enfermedad en el momento del estudio.
- Pacientes con diagnóstico establecido de ansiedad o depresión.
- Pacientes quienes se encuentran en seguimiento en algún servicio de Salud Mental.
- Pacientes con discapacidad intelectual que no permita contestar los cuestionarios.
- Pacientes que no sepan leer ni escribir.

### Criterios de eliminación:

- Pacientes que no se contesten de manera apropiada alguno de los dos cuestionarios en estudio.

### **Tamaño de la muestra:**

Se calculó con el paquete estadístico Epi Dat 4.0 para un estudio de prevalencia, tomando en cuenta los siguientes supuestos:

Número aproximado de pacientes en la Clínica de Supervivientes de Cáncer: 100

Frecuencia esperada de síntomas de trastorno de ansiedad/depresión: 15%  $\pm$  5%

Nivel de confianza: 95%

El número calculado fue de 67 pacientes a estudiar.

### **Proceso de selección de pacientes**

Será no probabilístico, de casos consecutivos.

## Definición de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Unidad de medición
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de inicio del seguimiento referida por el tutor de la paciente	Cuantitativa continua	Años
<b>Sexo</b>	características fenotípicas del paciente	Información obtenida del expediente clínico	Cualitativa: dicotómica	Femenino y masculino
<b>Lugar de residencia</b>	Origen o principio de una persona o cosa	Información obtenida del expediente clínico.	Cualitativa: nominal	1 CDMX, 2 Edo Mex 3. Guerrero 4. Chiapas 5.Oaxaca, 6. Veracruz 7.Queretaro 8.Hidalgo
<b>Escolaridad del paciente</b>	Nivel escolar que cursa actualmente el paciente.	Información obtenida del paciente y el familiar responsable	Cualitativa: nominal	1.Primaria, 2. Secundaria 3. Preparatoria 4.Otro
<b>Ocupación</b>	Hace referencia a lo que ella o él se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo.	Información obtenida del paciente y el familiar responsable	Cualitativa: nominal	1.Empleado 2.Estudiante 3. ninguna
<b>Tipo de neoplasia</b>	Células cancerosas que tienen la capacidad de diseminarse a otros sitios del cuerpo o invadir y destruir tejidos cercanos.	Nombre de la neoplasia maligna registrada en el expediente clínico	Cualitativa nominal	Neoplasias del sistema hematopoyético y linfoide Tumores de SNC y misceláneos neoplasia intracraneal e intraespinal Tejidos blandos y otros tumores extraóseos Tumores de células germinales, tumores trofoblásticos y neoplasias de gónadas Tumores de hígado y vía biliar Tumores malignos de hueso Tumores renales

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Unidad de medición
<b>Tratamiento de recibido para la neoplasia</b>	Tratamiento oncológico durante la enfermedad: radioterapia, quimioterapia, cirugía.	Información obtenida del expediente clínico	Cualitativa: nominal	1. Cirugía, 2. Radioterapia 3. Quimioterapia
<b>Rasgos depresivos</b>	Datos clínicos que sugieren depresión mayor o distimia, identificados a través del cuestionario auto aplicado de Beck para adultos o de Kovac para niños y adolescentes.	Cuestionario de Kovac para niños y adolescentes el punto de corte es a partir de un puntaje de 19 o un T score mayor a 60. <sup>23</sup>	Cualitativa dicotómica	Presente o ausente
<b>Ansiedad</b>	Sentimiento o emoción de miedo, aprensión, y desastre inminente, sin ser incapacitante como un trastorno de ansiedad	Evaluación de síntomas mediante cuestionario de SPENCE. <sup>20</sup>	Cualitativa dicotómica	Presente o ausente
<b>Tiempo entre el término de tratamiento cáncer y la evaluación actual</b>	Tiempo desde el término de la última quimioterapia hasta la actualidad	Tiempo transcurrido en meses y años	Cuantitativa continua	Años
<b>Comorbilidades asociadas</b>	Enfermedades agregadas o secundarias al tipo de neoplasia o tratamiento recibido	Información obtenida del expediente clínico	Cuantitativa: nominal	HAS DM ERC Otros

## **Descripción general del estudio**

1. Se identificaron a los pacientes que pertenecen a la clínica de supervivientes del Hospital de Pediatría de Centro Médico Nacional Siglo XXI.
2. Para los pacientes que cumplieron con los criterios de selección para este estudio, los investigadores explicaron a los padres el objetivo y procedimiento del proyecto, se les invitó a participar y se les proporcionó el consentimiento informado (anexo 3) para ser firmado en caso de que decidieran participar, así como carta de asentimiento (anexo 4) al paciente.
3. Se tomaron los datos del expediente e interrogando a los padres, como edad, sexo, tipo de neoplasia, tiempo transcurrido desde la finalización del tratamiento para el cáncer y tratamiento recibido. Se interrogó al paciente o familiares sobre su edad, conformación de la familia y actividades que realiza en la actualidad.
4. Se aplicó a los pacientes, en condiciones aisladas en el consultorio de la clínica de supervivientes, los siguientes instrumentos:
  - a. Inventario de Depresión Infantil de Kovac que consta de 27 reactivos (20 minutos).
  - b. Cuestionario de Spence consta de 44 reactivos (15 minutos).
5. Los cuestionarios proporcionados por el Dr. José Rafael Palma Baquedano; residente de Pediatría o por la Dra. Yadira Betanzos Cabrera.

### **6. Características de los instrumentos a utilizar**

- a. El SCAS, evalúa seis aspectos de la ansiedad: ansiedad generalizada, agorafobia, fobia social, ansiedad por separación, trastorno obsesivo compulsivo y temor por lesiones físicas. Consta de 44 ítems, de los cuales 38 reflejan síntomas específicos de ansiedad y 6 son ítems independientes, ya que tiene por objeto disminuir el impacto del sesgo negativo que produce la aplicación de la prueba. Este cuestionario se contesta de acuerdo con la escala tipo Likert de 4 puntos: (0) nunca, (1) a veces, (2) muchas veces y (3) siempre. La calificación de la prueba es por cada dominio o subescala de ansiedad y de manera global. Se considera que presenta síntomas cuando presenta un T Score por arriba de 60. Por

lo anterior, es posible que existan puntajes alterados en una subescala, pero sin afectar la puntuación total.<sup>20</sup>

- b. El Inventario de Depresión Infantil de Kovac (CDI, por sus siglas en inglés, Children's Depression Inventory) es un instrumento que se utiliza para evaluar alteraciones afectivas y sintomatología depresiva en niños y adolescentes. Consta de 27 reactivos con tres opciones de respuesta alternativas que se califican de 0 a 2, de las cuales el paciente elige cuál es su situación emocional en las últimas dos semanas. Incluye síntomas depresivos tales como alteraciones del humor, capacidad hedónica, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa, entre otros.
  - c. La calificación de cada ítem se hace con una escala de 0 a 2 puntos, la puntuación de 0 corresponde a la intensidad o frecuencia de aparición más baja del síntoma, el 1 corresponde a la intensidad o frecuencia media y el 2 a la mayor frecuencia e intensidad. Luego de esta calificación, se podrá obtener la puntuación directa de la escala de disforia, sumando los puntajes de los ítems 2, 3, 6, 11, 13, 14, 15, 19, 23, 24 y 26; y la puntuación directa de la escala de autoestima, sumando los puntajes de los ítems restantes 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25 y 27. La suma de ambas escalas nos proporcionará la puntuación directa de depresión. Kovacs (2004) refiere que el punto de corte 19 o un T Score mayor a 60 son los más apropiados pues produce una mayor proporción de verdaderos negativos y menor proporción de falsos positivos.<sup>23</sup>
7. Aquellos pacientes con sospecha de ansiedad y/o depresión fueron derivados al servicio de Salud Mental de este hospital, en donde fueron evaluados por los psicólogos y psiquiatras, quienes decidirán si requieren algún tipo de tratamiento.
  8. Al concluir el número de participantes, se procedió a la codificación de datos y posteriormente se organizó la información en una base de datos electrónica.
  9. Una vez analizada la información se escribieron los resultados y se elaboraron las conclusiones.

### **Análisis estadístico**

Con los datos obtenidos se realizó un análisis descriptivo, el cual se hará de acuerdo con la escala de medición de las variables. Las variables cualitativas se expresaron como frecuencias simples y porcentajes. Para el caso de las cuantitativas, primero se verificará el tipo de distribución; en caso de distribución normal, los datos se presentaron con promedio y desviación estándar y si no tienen distribución normal, se presentaron como mediana e intervalos intercuartílicos.

### **Aspectos éticos**

El presente protocolo se apega a los lineamientos de la Declaración de Helsinki y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud vigente, acerca de investigación en seres humanos.

### **Riesgo de la investigación**

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento y conforme a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Título II, Capítulo I, artículo 17, el estudio se considera de **riesgo mínimo** debido a que los cuestionarios que van a aplicarse contienen aspectos sensitivos que pueden provocar reacciones inesperadas por parte del paciente al responder las preguntas que pueden enfrentarlo a su situación antes inadvertida.

### **Estudio en población vulnerable**

Los potenciales participantes son una población vulnerable ya que se trata de menores de edad. Se procurará realizar los cuestionarios durante la consulta de seguimiento de la clínica de supervivientes. Se solicitará la participación en el estudio a sus padres y a los niños mediante los documentos de consentimiento y asentimiento informado (Anexo 3).

## **Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y la sociedad**

Se considera un estudio de riesgo mínimo con el beneficio para el paciente de conocer si padecen alguna de estas condiciones. Por otro lado, los beneficios para la sociedad que brindará esta investigación será explorar la frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes supervivientes de cáncer. Aquellos pacientes que sean detectados con alteraciones en los estudios realizados serán enviados para valoración por parte de los servicios de psicología y psiquiatría infantil, para que ellos decidan el manejo sobre esta condición.

## **Confidencialidad**

Para proteger la privacidad y confidencialidad de los pacientes, la información se manejará en una base de datos, la cual se resguardará en una USB por 5 años por parte del autor principal (Dra. Yadira Betanzos Cabrera, adscrita al servicio de oncología pediátrica); esta información se encontrará codificada a través de folios consecutivos para su análisis, para evitar que sean identificados, y sólo los investigadores principales tendrán acceso a esta información. De igual forma, en caso de que los resultados del estudio sean publicados, los nombres de los participantes no serán divulgados.

## **Condiciones en las cuales se solicitará el consentimiento**

El consentimiento informado se solicitará a los padres de todo paciente que cumpla con los criterios de selección establecidos por el presente protocolo, y será otorgado y explicado por los médicos encargados del estudio.

Se les explicará en qué consiste el estudio y se les solicitará su consentimiento informado informando sobre los riesgos y beneficios, así como confidencialidad de los datos y revocación del estudio.

Posteriormente, se solicitará autorización del paciente para su participación en el estudio a través de la firma de la carta de asentimiento.

## Forma de selección de los pacientes

Se invitará a todos los pacientes pertenecientes a la clínica de supervivientes de cáncer de la UMAE Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI, sin distinción de su nivel económico o sus antecedentes culturales o religiosos.

## Aprobación del protocolo de investigación:

Antes del inicio del estudio, el protocolo será sometido a evaluación y aprobación por parte del Comité Local de Investigación y Ética en Salud de la UMAE Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI con el número de registro:

## Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	DIC 2020	ENE 2021	FEB 2021	MAR 2021	ABR 2021	MAY 2021	JUN 2021	JUL 2021	AGO 2021	SEP 2021	OCT 2021	NOV 2021
Delimitación del tema. Recolección y selección bibliográfica	X	X	X	X								
Elaboración del protocolo		X	X									
Envío a Comité Local de Investigación			X	X								
Recolección de los datos y análisis					X	X	X	X				
Análisis de resultados									X	X		
Informe y elaboración de tesis											X	
Presentación de tesis												X

## Factibilidad

El estudio se considera factible ya que se cuentan con todos los siguientes recursos:

### Recursos Humanos:

Tesista médico residente de Pediatría; médico adscrito al servicio de Oncología; asesor metodológico.

Recursos Materiales:

Hojas blancas, lápices, SPSS, impresora, computadora.

Recursos Económicos:

No se requieren. Los recursos materiales enlistados serán financiados por el propio investigador y no generarán una necesidad de financiamiento externo.

## Resultados

En la base de datos de la clínica de supervivientes de cáncer del Hospital de Pediatría de Centro Médico Nacional Siglo XXI, la cual cuenta con 300 pacientes. Identificamos 100 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión sin embargo, 16 pacientes fueron excluidos ya que se encontraban con tratamiento farmacológico por salud mental y 13 fueron eliminados por no completar los cuestionarios, incluyéndose al estudio 87 pacientes en total.

**Tabla 1. Características generales de los pacientes supervivientes.**

Variable	n (%)
<b>Edad (años)*</b>	13 (8 – 19)
<b>Sexo</b>	
Masculino	49 (56)
Femenino	38 (44)
<b>Escolaridad</b>	
Primaria	28 (32)
Secundaria	36 (42)
Preparatoria	23 (26)
<b>Diagnostico oncológico</b>	
○ Neoplasias del sistema hematopoyético y linfoide	28 (32)
○ Tumores renales	17 (20)
○ Tumores de SNC y misceláneos neoplasia intracraneal e intraespinal	13 (15)
○ Tumores malignos de hueso	12 (15)
○ Tumores de células germinales, tumores trofoblásticos y neoplasias de gónadas	9 (10)
○ Tejidos blandos y otros tumores extraóseos	5 (5)
○ Tumores de hígado y vía biliar	3 (3)
<b>Edad al diagnóstico (meses)*</b>	60 (4 –168)
<b>Tratamiento recibido</b>	
Quimioterapia	86 (99)
Quirúrgico	59 (68)
Radioterapia	29 (33)
<b>Recaída</b>	5 (6)
<b>Tiempo de supervivencia*</b>	60 (60 – 81)
<b>Comorbilidades (n=30)</b>	(34)
ERC	14 (47)
Epilepsia	5 (16)
Asma	3 (10)
Ceguera	3 (10)
Tubulopatía	2 (7)
Hipogonadismo Hipergonadotropico	2 (7)
Hipotiroidismo	1 (3)

\*mediana (mínimo – máximo)

La distribución del sexo fue 56% (n=49) para el sexo masculino y el 44% (n=38) para el femenino con una proporción H:M 1.3:1. La mediana de edad fue de 13 años (8 - 19). El 42% (n=36) de los pacientes se encontraba cursando la secundaria. El diagnóstico oncológico se agrupó de acuerdo con la clasificación de la OMS para neoplasias; encontrándose con mayor frecuencia las neoplasias del sistema hematopoyético y linfóide con el 32% (n=28) seguido de los tumores renales con el 20% (n=17) y tumores de SNC y misceláneos neoplasia intracraneal e intraespinal con el 15% (n=13). La mediana de edad al diagnóstico fue de 60 meses (4 –168). 5 pacientes (6%) presentaron recaída durante el tratamiento. El 34% (n=30) presentaban alguna comorbilidad. (Tabla 1).

**Tabla 2. Resultado de la aplicación de la prueba SCAS en 87 pacientes supervivientes de cáncer infantil.**

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Score SCAS</b>	25 (4 – 80) *	
<b>Pacientes supervivientes</b>		
T Score SCAS menor a 60	69	(80)
T Score SCAS mayor a 60	18	(20)
<b>Componentes de los síntomas de ansiedad</b>	(n= 18) **	
Ansiedad generalizada	16	(89)
Fobia social	15	(83)
Ansiedad por separación	14	(78)
Daño y miedos físicos	12	(67)
Pánico – agorafobia	8	(44)
Obsesivo compulsivo	6	(33)

\*Mediana (mínimo – máximo)

\*\* Frecuencia de los componentes en los 18 pacientes que presentaron síntomas compatibles con ansiedad

El resultado de la aplicación de la escala SCAS en la población de estudio se encuentra en la tabla 2, en la cual observamos que el 20% de los pacientes supervivientes presentaron síntomas de ansiedad, siendo la ansiedad generalizada la más frecuente en este grupo en un 89% (n=16), seguido de fobia social con el 83%, daño y miedos

físicos (67%), pánico agorafobia (44%) y 6 pacientes (33%) presentaron síntomas obsesivo-compulsivos. El 72% (n=13) de estos pacientes fueron hombres; con predominio de neoplasias del sistema hematopoyético y linfoide con el 34% (n=6) seguido de los tumores renales y tumores germinales, ambos con el 22% (n=4).

En la prueba de CDI para depresión, se obtuvo como resultado que la mayoría de los pacientes no presentó síntomas compatibles con depresión y 6 (7%) presentaron síntomas. De estos pacientes el 100% (n=6) presentó síntomas de disforia y el 33% (n=2) tuvieron síntomas compatibles con autoestima negativa. De los pacientes que presentaron estos síntomas; 5 (83%) fueron hombres y predominó con frecuencia del 66% (n=4) las neoplasias del sistema hematopoyético y linfoide. De igual manera 4 pacientes tenían síntomas compatibles con ansiedad y depresión.

**Tabla 3. Resultado de la aplicación de la prueba CDI en 87 pacientes supervivientes de cáncer infantil.**

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Score CDI</b>	7 (0 – 33) *	
<b>Pacientes supervivientes</b>		
T Score CDI menor a 60	81	93
T Score CDI mayor a 60	6	7
<b>Componentes de los síntomas del trastorno depresivo</b>	(n: 6) **	
Disforia	6	100
Autoestima	2	33

\*Mediana (mínimo – máximo).

\*\* Frecuencia de los componentes en los 6 pacientes que presentaron síntomas compatibles con ansiedad.

Todos los pacientes en los que se evidenció en las herramientas de escrutinio con síntomas de ansiedad y depresión, El 66% (n=18) de los pacientes con ansiedad iniciaron tratamiento y 4 de los pacientes con depresión. Los 4 pacientes que presentaron ambos síntomas iniciaron tratamiento y seguimiento por salud mental.

## Discusión

En los últimos años la supervivencia en los niños con cáncer infantil ha incrementado notablemente en el mundo, y con ello el número de supervivientes, aunado a esto las secuelas de los tratamientos oncológicos se han identificado con mayor frecuencia. Uno de los descritos y que ha tomado mayor interés es la afección en la salud mental, ya que el tratamiento para el cáncer es una causa importante de estrés a cualquier edad, particularmente para niños y adolescentes quienes se enfrentan al estrés de entender una enfermedad la cual previamente no conocían, así como a la posibilidad de fallecer a una edad joven. Además, se exponen a tratamientos intensivos, muchos de los cuales son invasivos, dolorosos y producen efectos adversos.<sup>22</sup> Estas condiciones propician disrupción en múltiples áreas de la vida del paciente, así como cambios en la rutina de su vida diaria, la de sus familiares y seres queridos.<sup>9</sup> todas estas condiciones hacen que los pacientes supervivientes de cáncer tengan mayor riesgo de presentar alteraciones psicológicas, incluyendo depresión, ansiedad y riesgo de suicidio, incluso muchos años después de completar el tratamiento.<sup>10,11</sup>

No existen muchos estudios realizados en pacientes entre 8 y 19 años supervivientes de cáncer. Sin embargo, en una revisión sistemática realizada por Mertens y colaboradores en el año 2015 en pacientes entre 11 y 20 años se refiere que el 17% de los pacientes supervivientes presentaron síntomas compatibles con ansiedad y depresión.<sup>18</sup>

Chan – Huang y cols. en 2017 realizaron un estudio descriptivo, transversal y observacional con 1,667 supervivientes de cáncer, con una mediana de seguimiento de 32 años. En donde el tipo de neoplasia que predominó fueron las neoplasias del sistema hematopoyético y linfoide con una frecuencia del 55%. Se comparó a esta población con pacientes sanos y se encontró que en pacientes supervivientes se presenta con mayor frecuencia tanto la ansiedad como la depresión con respecto a la población general.<sup>17</sup>

En nuestro estudio encontramos que el 20% de pacientes supervivientes de cáncer entre 8 y 19 años presentaron síntomas de ansiedad, similar a lo reportado por Yi y colaboradores en donde el 23% de supervivientes entre 15 – 39 años presentaron síntomas de ansiedad, tales como ansiedad generalizada y fobia social.<sup>27</sup> En el Hospital de Pediatría de Centro Médico Nacional Siglo XXI en 2014, García y colaboradores realizaron un estudio en 75 pacientes con diagnóstico de cáncer en tratamiento, encontrando una frecuencia de síntomas de ansiedad del 25%, predominando los componentes de daño y miedos físicos con el 84% seguido de ansiedad por separación en el 73.7% de los pacientes, porcentaje similar a lo reportado en este estudio en donde se encontró que el 20% de los pacientes presentó síntomas de ansiedad, no obstante, con predominio de los componentes de ansiedad generalizada con el 89% y fobia social con el 83%. En ambos estudios se utilizó el mismo instrumento de medición (SCAS) y se encontraron diferencias en los componentes que predominaron en los síntomas de ansiedad, lo que podría estar relacionado al estrés emocional que implica encontrarse en el curso agudo y tratamiento de la enfermedad y que esto condicione un incremento en la presencia de síntomas de ansiedad asociados a encontrarse próximos a recibir quimioterapia intratecal, instalación de venoclisis, toma de laboratorios, etcétera. A diferencia de la etapa actual en donde los pacientes se encuentran, en algunos casos, cursando con las secuelas del tratamiento al cual se sometieron.<sup>22</sup>

En otro estudio publicado en 2015 el cual se realizó en 46 pacientes mexicanos de 7 a 16 años con diagnóstico de leucemia aguda en fase de tratamiento, se encontró que el 93% de los pacientes presentaron depresión con la escala CDI con predominio en el género masculino. Lo cual concuerda con nuestra población de estudio en donde predominan los trastornos emocionales en el género masculino tanto para síntomas de depresión como de ansiedad. Es frecuente que encontrarse en la fase aguda de tratamiento para las neoplasias hematopoyéticas y linfoides, que además de ser las más frecuentes en la edad pediátrica; los tratamientos son más intensos y prolongados en comparación con otro tipo de tumores sólidos.<sup>28</sup>

El presente estudio presenta ciertas limitaciones y fortalezas. La principal limitación es que la información que se recopiló fue a través de herramientas de escrutinio y por lo tanto se tuvo que enviar a evaluación por el servicio de salud mental. Todos los pacientes en los que se evidenció en las herramientas de escrutinio con síntomas de ansiedad y depresión, 12 de los pacientes con ansiedad iniciaron tratamiento y 4 de los pacientes con depresión. Los 4 pacientes que presentaron ambos síntomas iniciaron tratamiento y seguimiento por salud mental.

La escala SCAS es una excelente herramienta para el diagnóstico de síntomas de ansiedad sin embargo, con los criterios incluidos en el DSM IV sobre todo los síntomas obsesivo – compulsivos que a partir del 2013 con el DSM V se considera en otra clasificación, sin embargo sigue encontrándose validada para la población mexicana al igual que la escala CDI. Ambas son escalas de fácil aplicación y rápidas de interpretar para referir de manera temprana con psiquiatría infantil. Con este estudio se actualiza la información sobre la frecuencia y características de los síntomas de los trastornos de ansiedad y síntomas de depresión en una muestra importante de la población superviviente de nuestro hospital. Otra de las fortalezas de nuestro estudio es conocer la frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes supervivientes y será importante continuar con el cribado durante las consultas de seguimiento de estos pacientes.

## Conclusiones

1. La frecuencia de síntomas de ansiedad en pacientes supervivientes fue del 20% y del 7% para síntomas de depresión.
2. Los síntomas de ansiedad y depresión fueron más frecuentes en hombres y en pacientes supervivientes de neoplasias hematopoyéticas y del sistema linfóide (leucemias y linfomas).
3. Los síntomas más frecuentes de ansiedad fueron los de ansiedad generalizada y fobia social y el 100% de los pacientes con síntomas de depresión presentó síntomas de disforia.
4. El 66% (n=12) de los pacientes con síntomas de ansiedad iniciaron tratamiento por parte de salud mental.
5. El 100% (n=4) de los pacientes con síntomas de ansiedad y depresión iniciaron tratamiento.
6. Las herramientas para el cribado como son SCAS y CDI son fáciles de aplicar y de interpretar por lo que se pueden aplicar durante las consultas de seguimiento de pacientes supervivientes y poder referir de manera temprana al servicio de salud mental.

## **Bibliografía**

1. American Cancer Society. Cancer facts and figures. 2015. Atlanta GA, American Cancer Society.
2. Fajardo FA, González MG, Vázquez PA, et al. Cancer incidence and mortality in children in Mexican Social Security Institute (1996 – 2013). *Salud Publica Mex* 2016; 58 (2) 1 – 9.
3. Rivera LR, Cárdenas CR, Olaya VA, et al. El niño de población abierta con cáncer en México: consideraciones epidemiológicas. *An Med Mex* 2015; 60 (2): 91 – 97.
4. Robisson LL, Armstrong GT, Boice JD, et al. The Childhood Cancer Study: a national cancer institute-supported resource for outcome and intervention research. *J Clin Oncol* 2009; 27:2308-2318.
5. Oeffinger KC, Mertens AC, Sklar CA, et al: Chronic health conditions in adult survivors of childhood cancer. *N Engl J Med*. 2006; 355:1572-1582.
6. Maeda M. Late threatening issues. Effects of childhood cancer: life-threatening issues. *J Nippon Med Sch* 2008; 12(6):320-4.
7. Robison Leslie L, Armstrong Gregory T, Boice John D, et al. The Childhood Cancer Survivor Study: A National Cancer Institute–Supported Resource for Outcome and Intervention Research. *J Clin Oncol* 2009, 27:2308-2318.
8. Coccia P, Altman J, Bhatia S, et al. Adolescent and Young adult oncology: Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 2012, 10 (9); 1112-1150.
9. Brinkman T, Chenghong L, Vannatta K, et al. Behavioral, social, and emotional symptoms, comorbidities, and profiles in adolescent survivors of childhood cancer: A report from the childhood cancer survivor study. *J Clin Oncology* 2016. 34: 3417 – 3425.
10. Decker CI. Social support and adolescent cancer survivors: A review of the literature. *Psycho – Oncology* 2007. 16: 1 – 11.
11. Zelter LK, Recklitis C, Buchbinder D; et al. Psychological status in childhood cancer survivors: a report from the childhood cancer survivor study. *J Clin Oncology*. 2009; 27: 2396 – 2404.

12. Andersen B; DeRubeis R; Berman R, et al. Screening, Assessment and Care of Anxiety and Depressive Symptoms in Adults with Cancer: An American Society of Clinical Oncology. *J Clin Oncol* 2014; 20; 1605 – 1619.
13. Bauld C, Anderson V, Arnold J. Psychosocial aspects of adolescent cancer survival. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 1998 34 (2):120 – 126.
14. Koocher, G, O'Malley J, Gogan J, Foster D; Psychological adjustment among pediatric cancer survivors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1980. 21 (2) 163 – 173.
15. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncol* 2011, 12 (2); 160 – 174.
16. Chan – Huang, I; Brinkman, T; Kenzik, K; Gurney, J; Ness, K; Lanctor, J; et al. Association between the prevalence of symptoms and health – related quality of life in adult survivors of childhood cancer: Approach from the St. Jude Lifetime Cohort Study. *J Clin Oncol* 2013. 31: 4242 – 425.
17. Chan-Huang, I; Brinkman, T; Kenzik, K; et al. Association between the prevalence of symptoms and health-related quality of life in adult survivors of childhood cancer: a report from de St. Jude Lifetime Cohort Study. *J Clin Oncol* 2013; 31 (31) 4242 – 4252.
18. Mertens AC, Gilleland – Marchak J. Mental health status of adolescent cancer survivors. *Clin Oncol Adolesc Young Adults* 2015: 87 – 95.
19. Hernández L, Bermudez G, Spence S, et al. Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). *Rev Latinoam Psicol.* 2010;42(1):13–24.
20. Essau CA, Olaya B, Bokszczanin A, et al. Somatic symptoms among children and adolescents in Poland: a confirmatory factor analytic study of the Children Somatization Inventory. *Front Public Health.* 2014;24(1):72.
21. Hernandez G, Bermudez O, Martinez G, et al. Versión en español de la escala de ansiedad para niños de Spence (SCAS).). *Rev Latinoam Psicol.*2010; 42 (1): 13 – 24
22. García-Ramírez, A; Jaramillo – Villanueva, L, Lopez – Aguilar, et al. Síntomas de trastornos de ansiedad en escolares y adolescentes con cáncer atendidos en el hospital de pediatría de CMN Siglo XXI. Tesis para obtener grado de especialidad en Pediatría Médica. Abril 2014, Ciudad de México.

23. Cano J. Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la UGEL 02 de Lima Metropolitana. *Rev Minds*. 2013;1(1):27–44.
24. Mengana K, Pérez Y GR. adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en adolescentes cubanos de 12 a 15 años. 2013.
25. Segura Camacho, S; Posada-Gomez S. Inventory standardization of children depression scale for adolescents aged 12 and 17 years of age; The municipality of Sabaneta, Department of Antioquia, Colombia. 2011 *Int J Psychol Re*, 3 (2), 63 – 73.
26. McDonnell G, Bailly C, Schuler T, et al. Anxiety among adolescent survivorship literature. *Palliat Support Care*. 2015 13(2): 345 – 349.
27. Yi J, Syrjala K. Anxiety and depression in cancer survivors. *Med Clin North Am* 2017; 101 (6): 1099 – 1113.
28. Rivas – Molina NS, Mireles – Perez EM, Soto – Padilla JM, et al. Depresión en escolares y adolescentes portadores de leucemia aguda en fase de tratamiento. *Gac Med Mex* 2015; 151: 186 – 191.

**Anexo 1. Inventario de Depresión Infantil de Kovac.            FOLIO:**

**Inventario de Depresión Infantil de Kovac**

<p>1.  <input type="radio"/> Estoy triste de vez en cuando  <input type="radio"/> Estoy triste muchas veces  <input type="radio"/> Estoy triste siempre</p>	<p>9.  <input type="radio"/> No pienso en matarme  <input type="radio"/> Pienso en matarme pero no lo haría  <input type="radio"/> Quiero matarme</p>
<p>2.  <input type="radio"/> Nunca me saldrá nada bien  <input type="radio"/> No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien  <input type="radio"/> Las cosas me saldrán bien</p>	<p>10.  <input type="radio"/> Tengo ganas de llorar todos los días  <input type="radio"/> Tengo ganas de llorar muchos días  <input type="radio"/> Tengo ganas de llorar de vez en cuando</p>
<p>3.  <input type="radio"/> Hago bien la mayoría de las cosas  <input type="radio"/> Hago mal muchas cosas  <input type="radio"/> Todo lo hago mal</p>	<p>11.  <input type="radio"/> Las cosas me preocupan siempre  <input type="radio"/> Las cosas me preocupan muchas veces  <input type="radio"/> Las cosas me preocupan de vez en cuando</p>
<p>4.  <input type="radio"/> Me divierten muchas cosas  <input type="radio"/> Me divierten algunas cosas  <input type="radio"/> Nada me divierte</p>	<p>12.  <input type="radio"/> Me gusta estar con la gente  <input type="radio"/> Muy a menudo no me gusta estar con la gente  <input type="radio"/> No quiero en absoluto estar con la gente</p>
<p>5.  <input type="radio"/> Soy malo siempre  <input type="radio"/> Soy malo muchas veces  <input type="radio"/> Soy malo algunas veces</p>	<p>13.  <input type="radio"/> No puedo decidirme  <input type="radio"/> Me cuesta decidirme  <input type="radio"/> Me decido fácilmente</p>
<p>6.  <input type="radio"/> A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas  <input type="radio"/> Me preocupa que me ocurran cosas malas  <input type="radio"/> Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles</p>	<p>14.  <input type="radio"/> Tengo buen aspecto  <input type="radio"/> Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan  <input type="radio"/> Soy feo/a</p>
<p>7.  <input type="radio"/> Me odio  <input type="radio"/> No me gusta como soy  <input type="radio"/> Me gusta como soy</p>	<p>15.  <input type="radio"/> Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes  <input type="radio"/> Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes  <input type="radio"/> No me cuesta ponerme a hacer los deberes</p>
<p>8.  <input type="radio"/> Todas las cosas malas son culpa mía  <input type="radio"/> Muchas cosas malas son culpa mía  <input type="radio"/> Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas</p>	<p>16.  <input type="radio"/> Todas las noches me cuesta dormirme  <input type="radio"/> Muchas noches me cuesta dormirme  <input type="radio"/> Duermo muy bien</p>

<p>17.  <input type="radio"/> Estoy cansado de vez en cuando  <input type="radio"/> Estoy cansado muchos días  <input type="radio"/> Estoy cansado siempre</p>	<p>23.  <input type="radio"/> Mi trabajo en el colegio es bueno  <input type="radio"/> Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes  <input type="radio"/> Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien</p>
<p>18.  <input type="radio"/> La mayoría de los días no tengo ganas de comer  <input type="radio"/> Muchos días no tengo ganas de comer  <input type="radio"/> Como muy bien</p>	<p>24.  <input type="radio"/> Nunca podré ser tan bueno como otros niños  <input type="radio"/> Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños  <input type="radio"/> Soy tan bueno como otros niños</p>
<p>19.  <input type="radio"/> No me preocupa el dolor ni la enfermedad  <input type="radio"/> Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad  <input type="radio"/> Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad</p>	<p>25.  <input type="radio"/> Nadie me quiere  <input type="radio"/> No estoy seguro de que alguien me quiera  <input type="radio"/> Estoy seguro de que alguien me quiere</p>
<p>20.  <input type="radio"/> Nunca me siento solo  <input type="radio"/> Me siento solo muchas veces  <input type="radio"/> Me siento solo siempre</p>	<p>26.  <input type="radio"/> Generalmente hago lo que me dicen  <input type="radio"/> Muchas veces no hago lo que me dicen  <input type="radio"/> Nunca hago lo que me dicen</p>
<p>21.  <input type="radio"/> Nunca me divierto en el colegio  <input type="radio"/> Me divierto en el colegio solo de vez en cuando  <input type="radio"/> Me divierto en el colegio muchas veces</p>	<p>27.  <input type="radio"/> Me llevo bien con la gente  <input type="radio"/> Me peleo muchas veces  <input type="radio"/> Me peleo siempre</p>
<p>22.  <input type="radio"/> Tengo muchos amigos  <input type="radio"/> Tengo algunos amigos pero me gustaría tener mas  <input type="radio"/> No tengo amigos</p>	

### Anexo 1.1 Valores escala de depresión infantil de Kovac.

	Pc	PUNTUACIONES DIRECTAS						Pc	z	T	
		VARONES			MUJERES			TOTAL			
		7-8 años	9-10 años	11-15 años	7-8 años	9-10 años	11-15 años	7-15 años			
SIN SINTOMATOLOGÍA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	-1,77	32
	2	--	--	1-2	--	--	1-3	1	2	-1,77	32
	5	1	1-2	3-4	1-2	1-2	4	2-3	5	-1,45	35
	10	2	3	5	3	3-4	5	4	10	-1,12	39
	15	3	4	--	4	5	6	5	15	-0,96	40
	20	4	5	6	5	--	7	6	20	-0,80	42
	25	5	--	7	--	6	8	--	25	-0,64	43
	30	6	6	8	6	7	--	7	30	-0,64	43
	35	7	--	--	--	8	9	8	35	-0,48	45
	40	--	7	9	7	9	10	--	40	-0,32	47
	45	8	8	10	8	--	11	9	45	-0,32	47
	50	9	9	--	--	10	--	10	50	-0,16	48
	55	10	10	11	9	--	12	11	55	0,00	50
	60	11	11	12	10	11	13	12	60	0,16	52
	65	12	--	13	--	12	14	--	65	0,32	53
	70	13	12	14	11	--	15	13	70	0,32	53
	75	14	13	15	12-13	13	16	14-15	75	0,48	55
	80	15	14-15	16-17	14-15	14-15	17-18	16	80	0,80	58
85	16-17	16-17	18-19	16	16-17	19-21	17-18	85	0,96	60	
LEVE	90	18	18	20	17	18	22	19	90	1,29	63
	91	19	19	21	18	19	23	20	91	1,45	64
	92	--	20	22	--	20	24	21	92	1,45	64
	93	--	21	--	--	--	--	22	93	1,61	66
	95	20-23	22-24	23-26	19-20	21-22	25-27	23-26	95	1,93	70
SEVERA	96	24-27	25-27	27-30	21-23	23-24	28-30	27-31	96	2,09	71
	97	28-31	28-30	31-34	24-26	25-26	31-33	32-36	97	2,25	72
	98	32-35	31-33	35-38	27-28	27	34-36	37-41	98	2,42	74
	99	36-54	34-54	39-54	29-54	28-54	37-54	42-54	99	2,90	79
	N	669	1.159	2.152	676	1.117	1.893	7.759		--	
Media	9,69	9,93	11,50	9,31	10,36	12,52	11,00	--	0	50	
Dt	9,05	6,38	6,03	5,45	5,69	6,46	6,20	--	1	10	

Pc	PUNTUACIONES DIRECTAS							Pc	z	T
	VARONES			MUJERES			TOTAL			
	7-8 años	9-10 años	11-15 años	7-8 años	9-10 años	11-15 años	7-15 años			
1	--	--	--	--	--	--	--	1	-1,11	39
5	--	--	--	--	--	--	--	5	-1,11	39
10	--	--	0	--	0	0	0	10	-1,11	39
15	0	0	--	0	--	--	--	15	-0,84	42
20	--	--	--	--	1	1	--	20	-0,84	42
25	1	1	1	1	--	--	1	25	-0,84	42
30	--	--	--	--	--	--	--	30	-0,57	44
35	2	--	--	--	2	2	--	35	-0,57	44
40	--	2	2	2	--	--	2	40	-0,57	44
45	--	--	--	--	3	--	--	45	-0,30	47
50	3	3	--	--	--	3	3	50	-0,30	47
55	--	--	3	3	--	--	--	55	0,00	50
60	4	4	--	--	4	4	4	60	0,00	50
65	--	--	4	4	5	--	--	65	0,23	52
70	5	5	5	5	--	5	5	70	0,23	52
75	6	6	--	--	6	6	6	75	0,50	55
80	--	7	6	6	7	7-8	7	80	0,77	58
85	7	8	7-8	7-8	8	9	8	85	1,04	60
90	8	9	9	--	9	10	9	90	1,31	63
91	9	10	10	--	10	11	10	91	1,57	66
92	--	--	--	--	--	12	11	92	1,57	66
95	10-12	11-12	11-14	9	11-12	13-14	12-14	95	2,11	71
96	13-15	13-15	15-18	10-11	13-14	15-16	15-17	96	2,11	71
97	16-18	16-19	19-21	12-13	15-16	17-18	18-21	97	2,38	74
98	19-21	20-21	22-25	14	17-18	19-20	22-24	98	2,92	79
99	22-32	22-32	26-32	15-32	19-32	21-32	25-32	99	3,19	82
N	669	1.159	2.152	676	1.117	1.893	7.759		--	
Media	3,96	3,98	3,92	3,78	4,36	4,50	4,13	--	0	50
Dt	3,48	3,69	3,72	3,71	3,56	4,02	3,72	--	1	10

Pc	PUNTUACIONES DIRECTAS							Pc	z	T
	VARONES			MUJERES			TOTAL			
	7-8 años	9-10 años	11-15 años	7-8 años	9-10 años	11-15 años				
1	--	--	0	--	--	0-1	0	1	-1,94	31
2	--	--	1	--	--	2	--	2	-1,64	31
5	0	0	2	0-1	0	3	1	5	-1,64	34
10	1	1	3	--	1	--	2	10	-1,35	36
15	2	2	--	--	2	4	3	15	-1,05	39
20	--	--	4	2	3	--	--	20	-0,75	42
25	3	3	--	--	--	5	4	25	-0,75	42
30	--	--	5	3	4	--	--	30	-0,46	45
35	--	4	--	--	--	6	5	35	-0,46	45
40	4	--	6	4	--	--	--	40	-0,16	48
45	--	--	--	--	5	7	--	45	-0,16	48
50	5	5	7	--	--	--	6	50	-0,16	48
55	--	--	--	5	--	8	--	55	0,13	51
60	6	6	8	--	6	--	7	60	0,13	51
65	--	--	--	6	--	--	--	65	0,42	54
70	7	7	9	--	7	9	8	70	0,42	54
75	--	--	--	7	--	--	--	75	0,72	57
80	8	8	10	--	8	10	9	80	0,72	57
85	--	9	11	8	9	11	10	85	1,02	60
90	9	10	12	9	10	12	11	90	1,32	63
91	10	11	--	10	--	--	--	91	1,32	63
95	11	12-13	13	11-12	11	13	12	95	1,61	66
96	12	14-15	14	13	12	14	13-14	96	1,91	69
97	13	16-17	15	14	13	15-16	15-16	97	1,91	69
98	14	18	16	15	--	17-18	17-18	98	2,15	71
99	15-22	19-22	17-22	16-22	14-22	19-22	19-22	99	2,21	72
N	669	1.159	2.152	676	1.117	1.893	7.759	--	--	--
Media	5,38	5,63	7,26	5,16	5,71	7,71	6,55	--	0	50
Dt	3,24	3,42	3,19	3,01	3,22	3,20	3,37	--	1	10

## Anexo 2. Escala de ansiedad infantil de Spence

FOLIO: \_\_\_\_\_

Marca con una X la frecuencia con la que ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas

1	Hay cosas que me preocupan	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2	Me da miedo la oscuridad	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3	Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4	Tengo miedo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5	Tendría miedo si me quedara solo en casa	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6	Me da miedo hacer un examen	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7	Me da miedo usar baños públicos	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8	Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9	Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10	Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11	Soy popular entre los niños y las niñas d mi edad	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12	Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13	De repente siento que no puedo respirar sin motivo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14	Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz o cerrar la puerta con llave)	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15	Me da miedo dormir solo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16	Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir a la escuela	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17	Soy bueno en los deportes	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18	Me dan miedo los perros	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19	No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20	Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
21	De repente empiezo a temblar sin motivo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
22	Me preocupa que algo malo pueda pasarme	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
23	Me da miedo ir al médico o al dentista	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
24	Cuando tengo un problema me siento nervioso	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

25	Me dan miedo los lugares altos o los elevadores	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
26	Soy una buena persona	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
27	Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o en una palabra) para evitar que pase algo malo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
28	Me da miedo viajar en coche, autobús o tren	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
29	Me preocupa lo que otras personas piensen de mi	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
30	Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques)	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
31	Me siento feliz	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
32	De repente tengo mucho miedo sin motivo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
33	Me dan miedo los insectos o las arañas	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
34	De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
35	Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
36	De repente mi corazón late muy rápido sin motivo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
37	Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
38	Me gusta como soy	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
39	Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas)	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
40	Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado)	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
41	Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
42	Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
43	Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
44	Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

## **Anexo 2.1**

OJO: a mayor puntaje mayor ansiedad, la calificación es: Nunca-0, A veces-1, Muchas veces-2, siempre-3.

FACTORES:

### **I.- Ataques de pánico y agorafobia**

N° pregt	13	21	28	30	32	34	36	37	39	total
Puntos										

### **II.- trastorno de ansiedad por separación**

N° pregt	5	8	12	15	16	44	total
Puntos							

### **III.- fobia social**

N° pregt	6	7	9	10	29	35	total
Puntos							

### **IV.- miedos**

N° pregt	2	18	23	25	33	total
Puntos						

### **V.- trastorno obsesivo-compulsivo**

N° pregt	14	19	27	40	41	42	total
Puntos							

### **VI.- trastorno de ansiedad generalizada**

N° pregt	1	3	4	20	22	24	total

Total de LA ESCALA ptaje máx: 114, promedio: 57, ptaje min: 0.

## Anexo 2.2 Valores Escala de ansiedad infantil de Spence.

### SCAS - Boys Aged 8-11

OCD	Social Phobia	Panic Agoraphobia	Separation Anxiety	Physical Injury Fears	Generalised Anxiety	Total SCAS	T-Score	Percentile
≥14	≥14	≥14	≥12	≥10	≥13	≥69	≥70	≥98%
13	13	13	11	9	12	63-68	69	97%
	12	12	10	8		60-62	68	96%
12		11				58-59	67	95%
	11	10	9	7	11	54-57	66	94%
						50-53	65	94%
11	10	9	8	6	10	49	64	91%
		8	8			46-48	63	90%
10	9					43-45	62	88%
9			7			42	61	86%
	8	7		5	8-9	40-41	60 Elevated	84%
		6	6			39	59	82%
8	7			4		36-38	58	80%
					7	34-35	57	77%
7			5			33	56	73%
	6	5		3	6	32	55	70%
		4	4			30-31	54	67%
6						29	53	65%
						26-28	52	57%
						25	51	54%
5	5	3	3	2	5	23-24	50	50%
		2				22	49	46%
						21	48	43%
						20	47	40%
						19	46	36%
4	4	1	2		4	18	45	32%
3	3				3	16-17	44	28%
						15	43	26%
						14	42	22%
						13	41	20%
≤2	≤2	0	≤1	≤1	≤2	≤12	≤40	≤16%
_ 14. Repeated activities _ 19. Repeated thoughts _ 27. Special thoughts _ 40. Same things _ 41. Bothered by thoughts _ 42. Things right way	_ 6. Fear tests _ 7. Fears public toilets _ 9. Fears food of self _ 10. School work _ 29. Other people think _ 35. Talk in class	_ 13. Breathless _ 21. Trembles _ 28. Fears transport _ 30. Fears crowds _ 32. Suddenly scared _ 34. Feels dizzy _ 36. Sudden heart racing _ 37. Worries sudden fear _ 39. Fear enclosed spaces	_ 5. Fears being home alone _ 8. Fears parental separation _ 12. Worries about family _ 15. Fears sleeping alone _ 16. Fears going to school _ 44. Staying away from home	_ 2. Fears dark _ 18. Fears dogs _ 23. Fears doctors _ 25. Fears heights _ 33. Fears insects	_ 1. Worries about things _ 3. Feeling in stomach _ 4. Feels afraid _ 20. Heart beats fast _ 22. Worries something bad _ 24. Feels shaky			
OCD	Social Phobia	Panic Agoraphobia	Separation Anxiety	Physical Injury Fears	Generalized Anxiety	Total SCAS Score		
Total =	Total =	Total =	Total =	Total =	Total =	SCAS Total =		
T-Score =	T-Score =	T-Score =	T-Score =	T-Score =	T-Score =	SCAS T-Score =		
						SCAS Percentile =		

## SCAS – Boys Aged 12-15

OCD	Social Phobia	Panic Agoraphobia	Separation Anxiety	Physical Injury Fears	Generalised Anxiety	Total SCAS	T-Score	Percentile
≥12	≥13	≥13	≥9	≥9	≥13	≥60	≥70	≥98%
		12	8	8	12	56-59	69	97%
11	12	11	7	7	11	53-55	68	97%
10		10				49-52	67	96%
9	11	8-9	6	6	10	45-48	66	95%
						42-44	65	94%
	10				9	40-41	64	92%
8	9	6-7	5	5		39	63	91%
					8	37-38	62	89%
						35-36	61	87%
7	8	4-5	4	4	7	33-34	60	Elevated 84%
6						31-32	59	82%
	7					29-30	58	79%
						27-28	57	76%
						25-26	56	72%
5	6	3	3	3	6	24	55	70%
4						22-23	54	65%
		2				21	53	62%
						20	52	59%
						19	51	55%
3	5	1	2	2	5	18	50	50%
						17	49	48%
	4					16	48	45%
						15	47	41%
						14	46	38%
2	3		1	1	3-4	13	45	32%
						12	44	30%
						11	43	26%
						10	42	23%
						9	41	19%
≤1	≤2	0	0	0	≤2	≤8	≤40	≤16%
__ 14. Repeated activities __ 19. Repeated thoughts __ 27. Special thoughts __ 40. Same things __ 41. Bothered by thoughts __ 42. Things right way	__ 6. Fear tests __ 7. Fears public toilets __ 9. Fears fool of self __ 10. School work __ 29. Other people think __ 35. Talk in class	__ 13. Breathless __ 21. Trembles __ 28. Fears transport __ 30. Fears crowds __ 32. Suddenly scared __ 34. Feels dizzy __ 36. Sudden heart racing __ 37. Worries sudden fear __ 39. Fear enclosed spaces	__ 5. Fears being home alone __ 8. Fears parental separation __ 12. Worries about family __ 15. Fears sleeping alone __ 16. Fears going to school __ 44. Staying away from home	__ 2. Fears dark __ 18. Fears dogs __ 23. Fears doctors __ 25. Fears heights __ 33. Fears insects	__ 1. Worries about things __ 3. Feeling in stomach __ 4. Feels afraid __ 20. Heart beats fast __ 22. Worries something bad __ 24. Feels shaky			
OCD	Social Phobia	Panic Agoraphobia	Separation Anxiety	Physical Injury Fears	Generalised Anxiety	Total SCAS Score		
<b>Total =</b>	<b>Total =</b>	<b>Total =</b>	<b>Total =</b>	<b>Total =</b>	<b>Total =</b>	<b>SCAS Total =</b>		
<b>T-Score =</b>	<b>T-Score =</b>	<b>T-Score =</b>	<b>T-Score =</b>	<b>T-Score =</b>	<b>T-Score =</b>	<b>SCAS T-Score =</b>		
						<b>SCAS Percentile =</b>		

## SCAS – Girls Aged 8-11

OCD	Social Phobia	Panic Agoraphobia	Separation Anxiety	Physical Injury Fears	Generalised Anxiety	Total SCAS	T-Score	Percentile
≥15	≥15	≥16	≥14	≥10	≥14	≥74	≥70	≥98%
14		15	13			71-73	69	97%
13	14	14 13	12	9	13	68-70 65-67 62-64	68 67 66	96% 95% 94%
12	13	12	11	8	12	59-61	65	94%
11	12	11 10	10	7	11	57-58 55-56 54 52-53	64 63 62 61	91% 89% 88% 85%
10	10-11	9	9	6	10	50-51	60 Elevated	84%
9		8	8			48-49 46-47 44-45 43	59 58 57 56	82% 78% 76% 74%
7-8	8	6	7 6	5	8	41-42 39-40	55 54	70% 67%
	7	5			7	37-38 35-36 33-34	53 52 51	63% 59% 55%
6	6	3-4	5	4	6	31-32	50	50%
5			4	3		29-30 28 27 26	49 48 47 46	45% 43% 40% 37%
4	5	2	3	2	5	25	45	32%
	4				4	23-24 21-22 19-20	44 43 42	29% 23% 19%
3						18	41	18%
≤1	≤3	≤1	≤1	≤1	≤3	≤17	≤40	≤16%
__ 14. Repeated activities __ 19. Repeated thoughts __ 27. Special thoughts __ 40. Same things __ 41. Bothered by thoughts __ 42. Things right way	__ 6. Fear tests __ 7. Fears public toilets __ 9. Fears feel of self __ 10. School work __ 29. Other people think __ 35. Talk in class	__ 13. Breathless __ 21. Trembles __ 28. Fears transport __ 30. Fears crowds __ 32. Suddenly scared __ 34. Feels dizzy __ 36. Sudden heart racing __ 37. Worries sudden fear __ 39. Fear enclosed spaces	__ 5. Fears being home alone __ 8. Fears parental separation __ 12. Worries about family __ 15. Fears sleeping alone __ 16. Fears going to school __ 44. Staying away from home	__ 2. Fears dark __ 18. Fears dogs __ 23. Fears doctors __ 25. Fears heights __ 33. Fears insects	__ 1. Worries about things __ 3. Farting in stomach __ 4. Fears afraid __ 20. Heart beats fast __ 22. Worries something bad __ 24. Feels shaky			
OCD	Social Phobia	Panic Agoraphobia	Separation Anxiety	Physical Injury Fears	Generalized Anxiety	Total SCAS Score		
Total =	Total =	Total =	Total =	Total =	Total =	SCAS Total =		
T-Score =	T-Score =	T-Score =	T-Score =	T-Score =	T-Score =	SCAS T-Score =		
						SCAS Percentile =		

## SCAS – Girls Aged 12-15

OCD	Social Phobia	Panic Agoraphobia	Separation Anxiety	Physical Injury Fears	Generalised Anxiety	Total SCAS	T-Score	Percentile
≥13	≥15	≥14	≥10	≥10	≥15	≥67	≥70	≥98%
12	14	13	9	9	14	62-66	69	97%
		12			13	58-61	68	96%
11	13	11				56-57	67	95%
						55	66	94%
10	12	10	8	8	11-12	53-54	65	94%
9		9	7	7		49-52	64	91%
	11	8			10	47-48	63	90%
				6	9	45-46	62	88%
						43-44	61	86%
7-8	10	7	6			40-42	<b>60 Elevated</b>	84%
		6	5			39	59	82%
	9			5		37-38	58	80%
6		5			8	35-36	57	77%
						34	56	73%
5	8	4	4	4	7	32-33	55	70%
						31	54	67%
	7	3				30	53	65%
4						27-29	52	57%
						26	51	54%
	6	2	3	3	6	25	50	50%
3						24	49	46%
						23	48	43%
	5					22	47	40%
						21	46	36%
2	4	1	2	2	4-5	20	45	32%
						19	44	28%
						17	43	26%
	3			1		16	42	22%
					3	15	41	20%
≤1	≤1	0	≤1	0	≤1	≤14	≤40	≤16%

  

_ 14. Repeated activities	_ 6. Fear tests	_ 13. Headaches	_ 5. Fears being home alone	_ 2. Fears dark	_ 1. Worries about things
_ 19. Repeated thoughts	_ 7. Fears public toilets	_ 21. Trembles	_ 8. Fears parental separation	_ 18. Fears dogs	_ 3. Feeling in stomach
_ 27. Special thoughts	_ 9. Fears fool of self	_ 28. Fears transport	_ 12. Worries about family	_ 23. Fears doctors	_ 4. Feels afraid
_ 40. Same things	_ 10. School work	_ 30. Fears crowds	_ 15. Fears sleeping alone	_ 25. Fears heights	_ 20. Heart beats fast
_ 41. Bothered by thoughts	_ 29. Other people think	_ 32. Suddenly scared	_ 16. Fears going to school	_ 33. Fears insects	_ 22. Worries something bad
_ 42. Things right way	_ 35. Talk in class	_ 34. Feels dizzy	_ 44. Staying away from home		_ 24. Feels shaky
		_ 36. Sudden heart racing			
		_ 37. Worries sudden fear			
		_ 39. Fear enclosed spaces			

  

OCD	Social Phobia	Panic Agoraphobia	Separation Anxiety	Physical Injury Fears	Generalized Anxiety	Total SCAS Score
Total =	Total =	Total =	Total =	Total =	Total =	SCAS Total =
T-Score =	T-Score =	T-Score =	T-Score =	T-Score =	T-Score =	SCAS T-Score =
						SCAS Percentile =

### Anexo 3. Carta de Consentimiento Informado



## ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES SUPERVIVIENTES DE CÁNCER INFANTIL.

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

México D.F. a \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Responsable del estudio:

Dra. Yadira Betanzos Cabrera; médico oncólogo pediatra.

Dr. José Rafael Palma Baquedano; médico residente de pediatría médica.

#### **Propósito del estudio:**

Los estamos invitando a participar en un estudio de investigación que se lleva a cabo en la Clínica de supervivientes del Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, con registro \_\_\_\_\_, ya que su hijo lleva seguimiento por parte de nuestro servicio.

Les comentamos que este estudio tiene como objetivo conocer si los niños supervivientes de cáncer infantil que se encuentran en seguimiento padecen de ansiedad y/o depresión.

Para lograr los objetivos de este estudio, participarán al igual que su hijo(a) otros pacientes supervivientes de cáncer infantil que se encuentran en seguimiento por parte de nuestra clínica.

La participación de su hijo es completamente voluntaria, por lo que antes de decidir si desean o no participar les pedimos que lean la información que le proporcionamos a continuación y, si así lo desean, pueden hacer las preguntas que ustedes consideren necesarias.

#### **Procedimientos:**

El estudio se realizará en el momento que usted y su hijo(a) acudan a la consulta externa de la UMAE del Hospital de Pediatría como parte del seguimiento que se les está otorgando.

La participación de su hijo(a) consistirá en contestar 2 cuestionarios para la medición de estos padecimientos, así como preguntas generales de lo que actualmente realiza con una duración total aproximada de 30 - 45 minutos.

#### **Posibles riesgos y molestias**

Por la participación en el estudio, se realizarán preguntas de carácter sensible para algunos de los participantes ya que dentro de los cuestionarios se abordan temas de índole personal.

#### **Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio**

Por la participación en el estudio ustedes no recibirán ningún pago, pero tampoco implica ningún gasto económico. Si bien es posible que no haya algún beneficio directo para su hijo(a), en caso de detectar alteraciones en los estudios realizados, solicitaremos que sea evaluado por los servicios de Psicología y Salud Mental de este hospital. Los médicos de Salud Mental y Psicólogos decidirán las alternativas de tratamiento necesario, una vez que hagan la evaluación especializada de su hijo(a).

Los resultados de este estudio contribuirán al avance en el conocimiento de la frecuencia de ansiedad y depresión en los pacientes supervivientes de cáncer infantil, lo que nos permitirá generar estrategias para el diagnóstico y tratamiento oportuno, disminuyendo así el impacto de estos padecimientos en su calidad de vida

### **Participación o retiro**

La participación de su hijo(a) en este estudio es completamente voluntaria. Si ustedes deciden no participar, le aseguramos que tanto su hijo(a) como usted seguirán recibiendo la atención médica brindada en el Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS. Su hijo(a) no está obligado a responder todas las preguntas del cuestionario si eso lo hace sentir mal, y tiene la libertad de suspender el estudio en el momento en que lo decida.

Ahora bien, si en un principio Usted acepta que su hijo(a) participe, y posteriormente cambia de opinión, puede abandonar el estudio en cualquier otro momento. En este caso, tampoco habrá cambios en los beneficios que ustedes y su familiar tienen como usuarios del Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

### **Privacidad y confidencialidad**

La información que nos proporcionen será resguardada de manera confidencial al igual que sus respuestas a los cuestionarios y los resultados de sus pruebas clínicas, para garantizar su privacidad y la de su hijo(a).

Solo el equipo de investigadores y los médicos que se encuentren involucrados en el cuidado de su salud sabrán que su hijo(a) está participando en este estudio y nadie más tendrá acceso a la información que ustedes nos proporcionen.

Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, por ejemplo, no se dará información que pudiera revelar la identidad de su hijo(a).

### **Personal de contacto para dudas y aclaraciones sobre el estudio.**

Si tiene preguntas o quiere hablar con alguien sobre este estudio de investigación puede comunicarse de 8:00 a 14:00 hrs, de lunes a viernes, con la Dra. Yadira Betanzos Cabrera al teléfono (55) 32238727 o con el Dr. José Rafael Palma Baquedano al número (99) 92972313.

### **Declaración de consentimiento informado**

Declaramos que se nos ha informado y explicado con claridad las dudas, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. Los investigadores se han comprometido a brindarnos la información sobre los resultados obtenidos, y en caso de encontrarse alguna alteración, se le informará a mi médico tratante.

Se me comentó que puedo plantear las dudas que surjan acerca de mi intervención en cualquier momento, para lo cual me proporcionaron los nombres y números telefónicos de los investigadores. Entendiendo que conservamos el derecho decidir no continuar con el estudio en cualquier momento, sin que ello afecte la atención médica que recibe mi hijo(a), nosotros o el resto de nuestra familia por parte en el Instituto.

Al firmar este consentimiento, estamos de acuerdo en participar en la investigación.

---

Nombre y Firma del Padre de la Participante  
Participante

---

Nombre y Firma de la Madre de la

---

Nombre del paciente.

**Firma del encargado de obtener el consentimiento informado**

Le he explicado el estudio de investigación al participante y he contestado todas sus preguntas. Considero que comprendió la información descrita en este documento y libremente da su consentimiento a participar en este estudio de investigación.

---

Nombre y Firma del encargado de obtener el consentimiento informado

**Firma de los testigos**

Mi firma como testigo certifica que la madre y el padre de la participante firmaron este formato de consentimiento informado en mi presencia, de manera voluntaria.

---

Nombre y Firma del Testigo 1

---

Parentesco con participante

---

Nombre y Firma del Testigo 2

---

Parentesco con participante

#### Anexo 4. Carta de asentimiento



### Ansiedad y Depresión en Pacientes Supervivientes de Cáncer Infantil



#### CARTA DE ASENTIMIENTO

México D.F. a \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Te estamos invitando a participar en un estudio para conocer si los pacientes que pertenecen a la Clínica de supervivientes tienen ansiedad o depresión.

Si quieres participar, cuando acudas a tu consulta de seguimiento o por medio electrónico, se te realizarán unos cuestionarios de 22 y 44 preguntas donde debes contestar como te sientes y con la verdad.

Ninguna persona podrá ver los resultados de tus estudios a menos de que tú así lo desees.

Tus papás están enterados de este estudio y se les ha pedido que firmen otra carta para autorizar que participes. Si no quieres participar, no te preocupes, no habrá cambios en las consultas y estudios que recibes en el hospital.

Nombre: \_\_\_\_\_

## Anexo 5. Hoja de Recolección de Datos

<b>Folio</b>	
<b>Edad actual</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Ocupación</b>	
<b>Lugar de residencia</b>	
<b>Escolaridad del paciente</b>	
<b>Tipo de neoplasia</b>	
<b>Tratamiento recibido para la neoplasia</b>	
<b>Ansiedad</b>	
<b>Tiempo entre el termino de tratamiento de cáncer y evaluación actual</b>	
<b>Otras comorbilidades</b>	
<b>SCAS</b>	
<b>CDI</b>	
<b>EVALUACION PSIQUIATRIA INFANTIL</b>	