



Impacto psicoemocional en los hermanos de pacientes pediátricos oncológicos: una revisión sistemática

Yael Awner Cohen¹ ✉ , Pamela María Mora Acuña² ✉ , Olaya Raymundo Cortés³ ✉ , María Patricia Acinas Acinas^{4*} ✉ 

<https://dx.doi.org/10.5209/psic.105358>

Recibido: 15 de agosto de 2025 / Aceptado: 4 de septiembre de 2025

Resumen: Introducción: El cáncer infantil impacta profundamente en el entorno familiar, afectando no solo al paciente y sus padres, sino también a los hermanos, cuya vivencia ha sido tradicionalmente relegada en la práctica clínica e investigativa. Objetivo: Esta revisión sistemática se centra en conocer las experiencias psicoemocionales de hermanos/as de pacientes pediátricos oncológicos, con edades entre 6 y 18 años. Método: A través del análisis de diez estudios empíricos publicados entre 2014 y 2024, se examinan métodos utilizados, intervenciones aplicadas y hallazgos más relevantes. Resultado: Los resultados evidencian que estos hermanos enfrentan un amplio espectro de reacciones emocionales, cambios en sus dinámicas familiares y sociales, y una necesidad constante de información clara, inclusión y apoyo emocional. Conclusión: A pesar del reconocimiento creciente de estas problemáticas, las intervenciones específicas siguen siendo escasas. Se destaca la importancia de integrar a los hermanos en los modelos de atención psicooncológica desde un enfoque inclusivo, preventivo y basado en la evidencia.

Palabras clave: Hermanos, niños, adolescentes, cáncer pediátrico, psicooncología, cuidados paliativos pediátricos, intervenciones psicológicas

* Dirección de correspondencia: María Patricia Acinas Acinas. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid 28223-Madrid. E-mail: acinas.patricia@gmail.com

¹ Yael Awner Cohen. Universidad Complutense de Madrid (UCM). Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna (HLCM). Santiago, Chile. ORCID: 000-0002-4740-4227
Email: yaelawner@gmail.com

² Pamela María Mora Acuña. Universidad Complutense de Madrid (UCM). Madrid, España. ORCID: 0009-0008-5381-176X
E-mail: pame.mora.acuna@gmail.com

³ Olaya Raymundo Cortés. Universidad Complutense de Madrid (UCM). Asociación de Familiares de personas con Alzheimer y otras demencias (AFA). Xixona, España. ORCID: 0009-0005-6132-2032
Email: olaya.ray.cor@gmail.com

⁴ María Patricia Acinas Acinas. Universidad Complutense de Madrid (UCM) Madrid, España. ORCID: 0009-0006-4169-205X
Email: acinas.patricia@gmail.com

ENG **Psychoemotional impact on siblings of pediatric cancer patients: A systematic review**

ENG Abstract: Introduction: Childhood cancer profoundly affects the entire family dynamic, not only impacting the patient and parents but also siblings—whose experiences have historically been overlooked in both clinical practice and research. Objective: This study presents a systematic review focused on knowing the psychoemotional experiences of siblings aged 6 to 18 of pediatric oncology patients. Methods: Ten empirical studies published between 2014 and 2024 were analyzed, reviewing methodologies, psychological interventions, and main findings. Result: Results reveal that siblings face a wide range of emotional responses, disruptions in family and social dynamics, and a persistent need for clear information, inclusion, and emotional support. Conclusion: Despite growing awareness of their needs, targeted interventions remain limited. The systematic review underscores the importance of incorporating siblings into pediatric psycho-oncology care models through inclusive, preventive, and evidence-based approaches.

Keywords: Siblings, children, adolescents, pediatric cancer, psycho-oncology, pediatric palliative care, psychological intervention

Sumario: 1. Introducción 2. Método 3. Resultados 4. Discusión 5. Conclusiones 6. Referencias bibliográficas

Cómo citar: Awner Cohen Y, Mora Acuña PM, Raymundo Cortés O, Acinas Acinas MP. Impacto psicoemocional en los hermanos de pacientes pediátricos oncológicos: una revisión sistemática. *Psicooncología* 2025; 22 225-240. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.105358>

1. Introducción

El cáncer infantil afecta a cerca de 16.000 familias cada año⁽¹⁾ y representa una de las principales causas de mortalidad en niños y adolescentes. Las tasas de supervivencia dependen del país: superan el 80% en países desarrollados, pero apenas alcanzan el 30% en contextos de bajos ingresos⁽²⁾. Si bien el foco principal suele estar en el paciente, la enfermedad impacta profundamente en todo el sistema familiar, incluyendo a los hermanos/as, quienes experimentan alteraciones emocionales, relacionales y conductuales⁽³⁾.

El momento del diagnóstico suele ser especialmente angustiante, marcando el inicio de una etapa en la que los hermanos enfrentan menor atención parental, desorganización familiar y cambios drásticos en su rutina^(4,5). A pesar de que algunos desarrollan mayor madurez y responsabilidad, es común que surjan emociones como celos, culpa, tristeza o resentimiento⁽⁴⁾.

Diversas guías internacionales han comenzado a visibilizar la vulnerabilidad de los hermanos en este contexto. Se recomienda incluirlos activamente desde el inicio del tratamiento, brindarles información adaptada a su edad y atender sus necesidades emocionales, sociales y educativas^(6,7). Incluso sin información directa, los hermanos perciben la gravedad de la situación, lo que puede dar lugar a respuestas emocionales intensas y conductas desadaptativas⁽⁸⁾.

Las reacciones de los hermanos varían según su etapa evolutiva. Los niños pequeños, con una comprensión limitada de la enfermedad, pueden experimentar miedo, confusión o fantasías distorsionadas, además de manifestar regresiones conductuales⁽⁹⁾. En cambio, los adolescentes tienden a experimentar ansiedad, tristeza, culpa y aislamiento, intensificados por la falta de información, las nuevas responsabilidades familiares y los propios desafíos del desarrollo puberal⁽⁹⁻¹¹⁾.

La vivencia de los adolescentes puede verse además afectada por la percepción de pérdida de apoyo parental, la disminución del contacto con el hermano enfermo y los cambios en su vida escolar y social⁽¹²⁾. Algunos desarrollan estrategias de afrontamiento, como recurrir a actividades

creativas o buscar apoyo externo, mientras que otros quedan relegados en el proceso o adoptan roles parentales^(4,13).

Además, los adolescentes se ven particularmente afectados por los cambios familiares y pueden sentirse relegados debido a la atención que recibe el hermano enfermo, lo que genera enfado, competencia y una disminución en su calidad de vida^(9,12). También enfrentan incertidumbre por la falta de información sobre la enfermedad, ya que muchos padres limitan los detalles para no preocuparlos, lo que aumenta su malestar emocional⁽¹⁰⁾.

Las relaciones familiares, en especial con los padres, se ven afectadas⁽¹⁰⁾. Las hermanas de entre 15 y 17 años son particularmente vulnerables al ver a sus padres tristes, lo que altera su percepción de ellos como figuras de apoyo⁽¹⁰⁾. Estas dinámicas también pueden afectar su desempeño académico y limitar su vida social debido a nuevas responsabilidades en el hogar⁽¹⁰⁾.

A nivel internacional, la evidencia respalda la inclusión de los hermanos como grupo de riesgo psicosocial que debe ser considerado en los estándares de cuidado en oncología pediátrica^(14,15). No obstante, muchos enfrentan estas experiencias en soledad, sin apoyos emocionales adecuados, lo que puede derivar en ansiedad, tristeza o conductas de riesgo⁽¹⁶⁾.

Pese a estos hallazgos, la investigación sobre la experiencia de los hermanos sigue siendo limitada. Predominan estudios centrados en el niño enfermo y sus padres, y aquellos que abordan a los hermanos lo hacen mayormente desde la perspectiva de los cuidadores, lo que puede invisibilizar sus verdaderas necesidades emocionales⁽¹⁷⁾. Esta brecha evidencia la necesidad de estudios centrados directamente en su vivencia, así como de intervenciones psicoeducativas que aborden su bienestar en cada etapa del desarrollo.

Dadas las necesidades específicas previamente descritas en relación con esta población, la presente revisión sistemática tiene como objetivo principal describir los métodos, intervenciones y hallazgos relevantes presentes en artículos científicos centrados en niños y adolescentes de entre 6 y 18 años, hermanos de pacientes con cáncer infantil. Esta revisión busca aportar una visión integral sobre la experiencia de estos hermanos, una población históricamente menos estudiada en comparación con los propios pacientes y sus padres. Asimismo, se pretende ofrecer un marco de referencia que facilite futuras investigaciones y contribuya al desarrollo de estrategias de apoyo más efectivas, promoviendo un abordaje psicooncológico más inclusivo y centrado en el bienestar de toda la familia.

Para alcanzar este propósito, se plantean como objetivos específicos identificar los métodos de estudio más empleados (cuantitativos, cualitativos y mixtos), determinar las intervenciones más utilizadas (talleres, sesiones individuales, terapia grupal y terapia familiar), y organizar los hallazgos relevantes presentes en los artículos científicos analizados sobre los hermanos de pacientes pediátricos oncológicos.

2. Método

En el presente trabajo se realizó una revisión sistemática siguiendo la declaración Prisma (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews*)⁽¹⁸⁾ acerca de los artículos científicos centrados en niños/as y adolescentes de entre 6 y 18 años, hermanos/as de pacientes con cáncer infantil.

La búsqueda y selección de artículos se llevó a cabo en cuatro bases de datos: APA PsycInfo, CINAHL, Medline (EBSCO) y Pubmed, entre el 9 de octubre de 2024 y el 14 de enero de 2025. La ecuación de búsqueda utilizada fue (*Siblings OR Brothers OR Sisters*) NOT (*Patients*) AND (*Pediatric Oncology OR Pediatric Cancer OR Pediatric Palliative Care*) AND (*Psychology*).

Se incluyeron en la revisión estudios empíricos de niños/as y adolescentes de entre 6 y 18 años de edad, con cualquier tipo de relación fraternal con niños/as o adolescentes que han sido diagnosticados de cáncer infantil en cualquier etapa del desarrollo de la enfermedad. Los artículos no superaron los 10 años de antigüedad, es decir, publicaciones desde 2014 en adelante, en inglés y español. También se incluyeron las investigaciones realizadas en contexto hospitalario, domiciliario, consultas externas, ambulatorias o telepsicología, como se detalla en la tabla 1.

Tabla 1. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Artículos científicos en inglés y español.	Artículos científicos enfocados en pacientes, padres, cuidadores, profesionales de salud, otros.
Artículos empíricos.	Hermanos de pacientes con enfermedades crónicas (no oncológicas).
Participantes en estudios con cualquier tipo de relación fraternal entre hermanos/as (biológicos, adoptivos, etc.).	Investigaciones centradas en hermanos en proceso de duelo.
Artículos publicados entre 2014-2024.	Revisiones sistemáticas (RS) y metaanálisis (MA).
Artículos científicos centrados en niños/niñas y adolescentes de entre 6 y 18 años, hermanos/as de pacientes con cáncer infantil en cualquier etapa del desarrollo de la enfermedad (diagnóstico, tratamiento activo, curativo, remisión o situación paliativa).	Tesis doctorales (TD), Trabajos Finales de Máster (TFM), Trabajos Finales de Grado (TFG), capítulos de libros y póster.
Investigaciones realizadas en contexto hospitalario, domiciliario, consultas externas, ambulatorias o telepsicología.	Artículos de otras áreas biomédicas o de ciencias sociales no psicológicas.

Se excluyeron estudios enfocados en pacientes, padres, cuidadores, profesionales de salud y otros, duelo y enfermedades no oncológicas. Asimismo, se desestimaron revisiones sistemáticas, metaanálisis, tesis doctorales, trabajos de fin de máster, trabajos de fin de grado, capítulos de libro y póster. De igual modo, se descartaron artículos de otras áreas biomédicas o de ciencias sociales no psicológicas, como se describe en la Tabla 1.

Considerando la estrategia metodológica diseñada, se elaboró un diagrama PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews*, por sus siglas en inglés) ⁽¹⁸⁾ para representar con claridad el flujo que se perfiló para los documentos revisados y seleccionados, respetando los criterios de inclusión y exclusión planificados (ver Figura 1).

Durante la fase de identificación, se contabilizaron y seleccionaron los estudios científicos obtenidos mediante la búsqueda sistemática basada en la ecuación planificada en las bases de datos establecidas, obteniendo un total de 564 artículos. En la fase de tamizaje, se descartaron 190 artículos por superar los diez años de antigüedad y se eliminaron 42 artículos duplicados. Tras esta selección, quedaron 332 artículos, de los cuales, en la fase de elegibilidad, solo se consideraron aquellos cuyos títulos y resúmenes que contenían las palabras clave establecidas, reduciendo el número a 19. Estos fueron analizados en su totalidad para excluir los que no cumplían los criterios de inclusión, seleccionando finalmente 10 artículos para la revisión final.

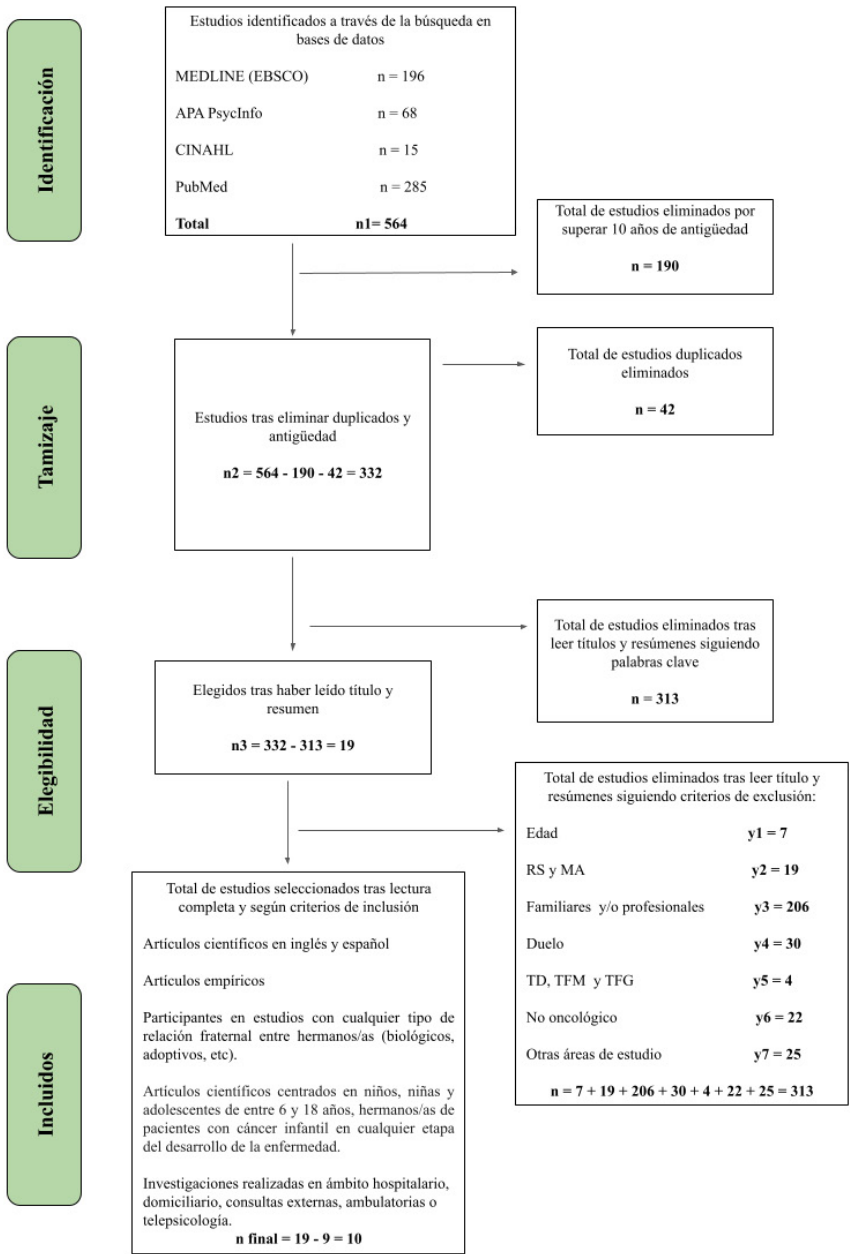


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

3. Resultados

En la revisión se incluyeron un total de 10 artículos de los cuales 8 son de metodología cualitativa y 2 cuantitativas, los cuales fueron recuperados de todas las bases de datos a excepción de CINAHL, en la que no se encontró ninguno que cumpliera con los criterios de inclusión.

Con el objetivo de sistematizar, analizar la información del material incluido y describir el estado general de la investigación en la temática, se elaboró una tabla mostrando los aspectos centrales de los estudios seleccionados (Tabla 2).

Tabla 2. Organización de la Información Procedente de los Estudios Incluidos

Referencia	Diseño	Muestra	Intervenciones	Técnica de Análisis	Instrumentos/ Escalas Usadas	Principales Hallazgos
Aldefer, et al. ⁽²⁷⁾	Cuantitativo, estudio piloto longitudinal	32 hermanos entre 8 - 18 años	No aplica	Análisis jerárquico aglomerativo	Child PTSD Symptom Scale Sección sobre trastorno de estrés posttraumático de la entrevista clínica estructurada para el DSM-IV-TR (SCID)	El estudio identificó cinco patrones de evolución del Trastorno de Estrés Posttraumático en hermanos: pocos síntomas estables, síntomas leves en disminución, síntomas leves persistentes, síntomas moderados/graves con mejoría parcial y síntomas moderados/graves estables. Mientras algunos mostraron mejoría, un pequeño grupo mantuvo síntomas severos.
D'Urso, et al. ⁽²⁰⁾	Cualitativo - fenomenológico	6 hermanos entre 12-18 años	No aplica	Análisis temático	Entrevista semi estructurada	Los hermanos experimentaron inicialmente shock y miedo tras el diagnóstico de cáncer de su hermano/a, seguido de emociones más complejas como ira, culpa e impotencia. Se identificaron factores que facilitaron o dificultaron su adaptación, destacando el apoyo social y los pasatiempos como herramientas clave para mantener la normalidad durante el tratamiento.
Davies et al. ⁽¹⁹⁾	Cualitativo-fenomenológico	13 hermanos entre 8 - 12 años	No aplica	Análisis temático	Entrevista semi estructurada	El estudio identificó siete temas clave: impacto emocional del diagnóstico, enojo por el trato recibido, uso del juego como escape, sensación de soledad, interrupción de actividades, procesos de cambio y el impacto negativo de la pandemia en una situación ya difícil.
Jo et al. ⁽²¹⁾	Cuantitativo, estudio piloto cuasi experimental	17 hermanos entre 7 - 10 años	Programa de intervención de arte de 12 sesiones	Prueba T de Student y prueba de suma de rangos de Wilcoxon	Draw-a-story (DAS) Korean Child Behavior Checklist (K-CBCL) Self-esteem scale -Children's manifest anxiety scale	La intervención artística mejoró la autoestima y redujo síntomas somáticos, agresividad e inestabilidad emocional en hermanos de niños con cáncer. Hubo mejoras en la conducta; no mostraron cambios en ansiedad y la depresión.
Long et al. ⁽²²⁾	Cualitativo	30 hermanos entre 10-17 años	No aplica	Teoría fundamentada	Entrevista semi estructura	Los hermanos enfrentan un proceso continuo de adaptación a los desafíos del cáncer de su hermano/a, incluidos cambios familiares. Su papel es clave en la atención centrada en la familia.

Referencia	Diseño	Muestra	Intervenciones	Técnica de Análisis	Instrumentos/ Escalas Usadas	Principales Hallazgos
Neville et al. ⁽²³⁾	Cualitativo- fenomenológico	22 hermanos entre 7 - 18 años	Programa intervención grupal cognitiva conductual de 8 semanas	Técnica de análisis de contenido para texto y adaptación de análisis de contenido para material visual	Observación no participante durante las intervenciones grupales. Análisis de material visual, codificación de textos y triangulación de datos	Se identificaron tres categorías principales: (a) emociones experimentadas por los hermanos, (b) transformación de su rol dentro de la familia y (c) modificaciones observadas a lo largo del grupo de ocho semanas.
Porteous et al. ⁽²⁴⁾	Cualitativo	10 hermanos entre 12-18 años	No aplica	Análisis temático	Entrevista semi estructurada	Se reconocieron seis temas principales con sus respectivos subtemas: "estrés y angustia", "falta de prioridad", "estrategias de afrontamiento", "sentimiento de inclusión", "aspectos positivos" y "conexión y desconexión".
Samson et al. ⁽²⁵⁾	Cualitativo	33 hermanos entre 8 - 15 años	No aplica	Teoría fundamentada	Entrevista semi estructurada	La mayoría de los hermanos experimentó cambios en la escuela, actividades extracurriculares y amistades debido al cáncer. Se identificaron tanto efectos positivos, como mayor apoyo escolar y amistades más fuertes, como negativos, incluyendo dificultades de concentración, rutinas alteradas y relaciones afectadas.
Van Shoors et al. ⁽²⁶⁾	Cualitativo, análisis fenomenológico	10 hermanos y hermanas de pacientes con leucemia o linfoma no-Hodgkin	No aplica	Análisis fenomenológico	Entrevista semi estructurada	Se describen tanto los desafíos como las continuidades en el entorno familiar, el deseo de conexión y la experiencia única de cada hermano. Se abordan dos temas principales: la continuidad en la vida familiar y los desafíos asociados a la enfermedad.
Wawrzynski et al. ⁽²⁸⁾	Cualitativo	24 hermanos de entre 12-17 años	No aplica	Análisis de contenido convencional	Entrevista semi estructurada y ecomapas	Los hermanos usaron la tecnología para mantenerse conectados, especialmente con sus padres y hermanos cuando estaban fuera o en el hospital. Sin embargo, no buscaron activamente apoyo en redes sociales o foros sobre el cáncer, prefiriendo obtener información de fuentes confiables. Su uso de la tecnología aumentó tras el diagnóstico, pero más como distracción que como herramienta de apoyo emocional.

En total, los estudios analizados incluyeron a 204 niños, niñas y adolescentes con edades comprendidas entre los 7 y 18 años. Del total de participantes, 93 (46%) fueron mujeres y 111 (54%) hombres.

En cuanto al diagnóstico oncológico del hermano o hermana, la distribución fue la siguiente: 83 participantes (41%) tenían un familiar con leucemia o linfoma, 12 (6%) con sarcoma, 23 (11%) con tumores sólidos y 17 (8%) con tumores del sistema nervioso central (SNC). En 69 casos (34%), el estudio no especificó el tipo de cáncer.

Los estudios incluidos en la revisión fueron realizados en diversos países, principalmente anglosajones: cuatro en Estados Unidos, uno en Corea del Sur, uno en Bélgica, uno en Reino Unido, uno en Nueva Zelanda, uno en Australia y uno Canadá.

Los resultados obtenidos en los estudios se agruparon en las siguientes categorías de análisis que se presentan a continuación:

Reacciones de los Hermanos Frente a la Enfermedad

Los hermanos de niños con cáncer atraviesan una compleja gama de emociones desde el momento del diagnóstico hasta el periodo posterior al tratamiento⁽¹⁹⁻²⁶⁾. En una primera etapa, la noticia suele generar un fuerte impacto emocional, caracterizado por shock, miedo, incertidumbre, ira y una sensación general de malestar^(20,24). Estas emociones persisten y evolucionan a lo largo del tratamiento y la recuperación, acompañadas por la sensación de haber pasado a un segundo plano mientras la atención familiar se centra en el hermano enfermo⁽²²⁾.

Durante el proceso de la enfermedad, los hermanos continúan experimentando miedo e incertidumbre⁽²²⁾, además de sentimientos de culpa, tristeza⁽²³⁾ e impotencia⁽²⁴⁾. A menudo también manifiestan ira^(19,21-22), soledad y celos al percibir que el niño enfermo recibe mayor atención, regalos y momentos especiales^(23,24). Esta percepción de desigualdad puede intensificarse cuando sienten que sus propias necesidades quedan relegadas, lo que puede derivar en una disminución de la autoestima⁽²¹⁾, aislamiento^(23,24) y vulnerabilidad emocional⁽²¹⁾. Además, muchos expresan un sentimiento de incompreensión, al percibir que no son una prioridad para la familia y que su rol dentro del hogar ha cambiado drásticamente^(20,21,23-26). Un estudio⁽¹⁹⁾ reportó una diferencia en la manera de expresar las emociones entre las hermanas y los hermanos. Los hermanos tienden a mostrar su enojo con mayor frecuencia en comparación con las hermanas, pero también suelen reprimir más sus emociones debido a la expectativa social de que “los niños deben ser fuertes”⁽¹⁹⁾. En contraste, las hermanas suelen expresar sus emociones de manera más abierta⁽¹⁹⁾.

En cuanto a los síntomas psicológicos, si bien la literatura indica que la mayoría de los hermanos no desarrollan niveles elevados de psicopatología^(22,25), muchos presentan síntomas ansiosos, depresivos y de rumiación cognitiva^(19,27). Este malestar emocional se vincula con la incertidumbre sobre la salud del hermano y el temor a lo desconocido. Adelfer et al.⁽²⁷⁾ señalan que, un año después del diagnóstico, alrededor de un tercio de los hermanos mostraba síntomas moderados a severos de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), los cuales, en algunos casos, no mejoraba con el tiempo. Además, los flashbacks y pesadillas relacionadas con la enfermedad del hermano son comunes en estos niños⁽²⁷⁾.

Los hermanos describen su vivencia como una “montaña rusa emocional”, oscilando entre la esperanza y la decepción, el nerviosismo y el alivio, la felicidad y la tristeza⁽²²⁾. Otro factor que influye en su bienestar emocional es la preocupación constante⁽²⁴⁾, tanto por la salud de su hermano como por el impacto que la enfermedad genera en la dinámica familiar. Aquellos que utilizan estrategias de afrontamiento desadaptativas presentan una mayor afectación emocional y perciben el afrontamiento familiar como poco saludable^(21,23).

En el ámbito conductual, algunos hermanos manifiestan comportamientos disruptivos, como agresividad o llanto descontrolado, como una forma de canalizar su frustración y angustia⁽²¹⁾. También pueden enfrentar dificultades en la comunicación con los padres y el hermano enfermo, ya sea por temor a generar más dolor o por sentirse incomprendidos^(19,23,26). Esta barrera comunicativa puede intensificar el sentimiento de aislamiento emocional⁽²⁶⁾.

Además, en el plano somático, los hermanos pueden desarrollar síntomas físicos como dolor de estómago, cefaleas y trastornos del sueño^(19,21), los cuales reflejan la ansiedad acumulada y la tensión emocional vivida^(19,21).

Incluso tras la recuperación del niño con cáncer, la sensación de desplazamiento sigue presente en muchos hermanos^(23,24). En algunos casos, las diferencias en el trato persisten, manifestándose en una menor asignación de responsabilidades o una mayor permisividad hacia el hermano que estuvo enfermo^(23,24). Asimismo, algunos desarrollan ansiedad crónica en relación con la salud de su hermano y su propio bienestar⁽¹⁹⁾. En ciertos casos, esta carga emocional ha derivado en la necesidad de tratamiento para trastornos del estado de ánimo y ansiedad⁽²³⁾. Además, algunos hermanos han reportado cambios en su personalidad, describiéndose como menos felices, más vulnerables, con menor seguridad en sí mismos y dificultades en la comprensión social, lo que evidencia el impacto a largo plazo en su bienestar psicológico⁽²¹⁾.

En cuanto a las distintas reacciones de acuerdo a las diferentes etapas del proceso oncológico, antes de la confirmación del diagnóstico, los hermanos experimentan una profunda ambigüedad y preocupación ante las hospitalizaciones frecuentes y los cambios en el estado emocional de sus padres⁽²²⁾. Long et al.⁽²²⁾ indican que los adolescentes más jóvenes tienen dificultades para comprender la gravedad de la enfermedad, lo que genera confusión sobre la situación y el aumento de atención hacia el hermano enfermo.

A medida que avanza el tratamiento, el impacto emocional persiste, aunque con ciertas variaciones. Adelfer et al.⁽²⁷⁾ indican que, al año del diagnóstico, un tercio de los hermanos presentaba síntomas moderados a severos de TEPT, disminuyendo a uno de cada cinco a los 18 meses. Sin embargo, un cuarto de la muestra mostró una mejoría mínima o nula, especialmente aquellos con niveles elevados de ansiedad basal⁽²⁷⁾. No obstante, con el tiempo, muchos logran desarrollar estrategias de afrontamiento más efectivas, fortaleciendo la cohesión familiar^(20,22). Además, se observa un incremento en el apoyo escolar y el desarrollo de resiliencia y empatía⁽²⁰⁾. Finalmente, Wawrzynski et al.⁽²⁸⁾ destacan que los adolescentes recurren a la tecnología y las redes sociales como estrategia de afrontamiento y comunicación emocional.

En síntesis, la experiencia de los hermanos de niños con cáncer es dinámica y compleja, pero el apoyo adecuado puede facilitar la adaptación y el desarrollo de resiliencia.

Pérdidas que Experimentan los Hermanos Frente a la Enfermedad

Los hermanos de niños con cáncer enfrentan múltiples pérdidas personales y emocionales que pueden generar una sensación de exclusión de la experiencia del cáncer^(23,24). Estas pérdidas incluyen la pérdida del sentido de la seguridad y de la propia identidad⁽²²⁾, además de la sensación de ser una carga para la familia⁽²³⁾.

En cuanto a las pérdidas emocionales relacionadas con el hermano enfermo, los hermanos pueden experimentar una gran variedad de emociones que van desde la tristeza por la posible muerte o discapacidad de su hermano⁽²⁴⁾, hasta la frustración por los cambios de humor de este⁽¹⁹⁾. Además, sienten que su relación con su hermano cambia, a veces percibiéndose como menos importantes o queridos^(19,21,22,26).

El impacto de la enfermedad también se extiende a la unidad familiar^(24,26). Muchos hermanos sienten que la familia se ve sobrepasada por el cáncer, con una gran sensación de pérdida de conexión debido al tiempo que pasan lejos de sus padres o de los momentos familiares⁽²⁶⁾. Estos hermanos a menudo no pueden participar en las actividades que antes disfrutaban, como deportes o actividades recreativas, debido a que el tratamiento de su hermano enfermo ocupa la prioridad en la familia⁽²⁴⁾. Además, se sienten excluidos, ignorados y dejados de lado al no ser incluidos en las discusiones o en las actividades relacionadas con la enfermedad⁽²⁶⁾.

En términos de la unidad familiar, los hermanos experimentan la sensación de ser una carga para la familia, evitando hablar sobre sus propios problemas personales para no añadir más estrés a la situación que están atravesando^(22,26). Muchos intentan ser obedientes para no molestar a sus padres, lo que les impide expresar sus emociones y preocupaciones abiertamente^(19,23,26). A menudo, los hermanos también son conscientes del impacto que tiene el estrés en los otros miembros de la familia, lo que aumenta su sentimiento de desconexión y ansiedad⁽²⁶⁾.

Necesidades de los Hermanos Frente a la Enfermedad

Una de las principales necesidades identificadas es la atención⁽²⁶⁾. Aunque los hermanos son plenamente conscientes de las necesidades y cuidados que debe recibir su hermano enfermo, se sienten desatendidos por parte de sus padres y madres para recibir apoyo emocional, compartir tiempo de calidad familiar y lidiar con la situación^(19,21,22,24).

Uno de los aspectos clave para los hermanos es la necesidad de recuperar cierta normalidad en sus vidas^(19,21,24). Mantener rutinas y actividades cotidianas les ayuda a sentirse mejor y menos afectados por los cambios drásticos que conlleva la enfermedad^(19,21,22,24). Poder mantener la niñez o adolescencia, con sus respectivos momentos de juego, diversión y responsabilidad, les permite afrontar el estrés de manera más adaptativa y mitigar el impacto emocional que sienten^(22,24).

En relación con la necesidad de información, se hallaron diversos resultados en los que se evidencia que en algunos casos a los hermanos se les suele ocultar información o se evita que tengan un rol activo dentro del proceso de comunicación^(22,23). En muchos casos, la falta de información médica precisa sobre la enfermedad de su hermano aumenta la confusión y el miedo⁽²²⁾. Además, cuando la información proviene de fuentes no confiables, los hermanos se sienten aún más inseguros^(19,22). Por otro lado, los hermanos valoran profundamente recibir información clara y accesible tanto de sus padres como del equipo médico sobre el diagnóstico y el tratamiento, siendo ésta adaptada a su nivel de desarrollo y comprensión^(23,26). Por tanto, ni la ausencia de información ni su exceso les resulta útil, ya que ambos extremos pueden generar incertidumbre o ansiedad⁽²²⁾.

Sentirse incluidos en el proceso es otra de las necesidades más destacadas^(23,24,26). Algunos hermanos informaron que en determinadas ocasiones se sentían excluidos de los eventos relacionados con la enfermedad de su hermano, lo que les generaba una sensación de desconexión y desvalorización⁽²⁵⁾. Los hermanos desean participar activamente, comprender lo que está sucediendo con su hermano enfermo y sentir que pueden ofrecer apoyo^(23,24,26). Esta inclusión les permite tener un sentido de pertenencia y de utilidad dentro de la familia durante todo el proceso de enfermedad, pero sin llegar a sobreimplicarse en los cuidados de su hermano enfermo asumiendo un rol parental que no les corresponde⁽²²⁾.

Cambios en Distintos Ámbitos de la Vida

Se identificaron una serie de cambios significativos a nivel individual, familiar y social, que afecta en su vida cotidiana como a la identidad de los hermanos^(19,20,22,23,25,26).

A nivel individual, los hermanos experimentan un cambio en su rol y responsabilidades, asumiendo tareas que previamente eran realizadas por los padres. Este cambio a menudo les exige madurar cognitivamente y emocionalmente de manera precoz y, en muchos casos, asumir un rol de cuidado con el hermano enfermo que no les compete^(20,22-24,26). Esta sobreimplicación en el cuidado de su hermano enfermo puede ser positiva al hacerlos sentir útiles, pero también puede generar frustración, ya que los hermanos se ven obligados a tomar responsabilidades que les corresponden a los adultos^(22,23). La enfermedad del hermano también puede traer consigo un cambio en la identidad personal, ya que algunos hermanos se identifican como “el hermano del niño con cáncer”, lo que puede modificar su percepción de sí mismos y su futuro⁽²⁴⁾.

La enfermedad de un niño altera profundamente la dinámica familiar, obligando a una reorganización de roles y responsabilidades dentro del hogar^(20,22,24,26). La necesidad de los padres de permanecer en el hospital durante largos períodos genera cambios en la estructura familiar, afectando especialmente a los hermanos mayores, quienes asumen tareas domésticas y de cuidado del hermano enfermo^(22,26). Este cambio de rol puede brindarles una sensación de contribución a la recuperación del enfermo, aunque en algunos casos también puede generar estrés y sentimientos de sobrecarga^(20,22,24,26).

En ciertos casos, la enfermedad promueve un fortalecimiento de los lazos familiares^(20,25), aunque también puede derivar en un estilo de crianza más autoritario⁽¹⁹⁾ o en una sobreprotección excesiva, con el fin de evitar que los hijos enfrenten la realidad de la enfermedad⁽²⁶⁾. Los hermanos, especialmente las hermanas, presentan un mayor riesgo de percibir un funcionamiento familiar

problemático a largo plazo, lo que puede afectar su bienestar emocional⁽²⁴⁾. La reorganización de prioridades conlleva una disminución del tiempo de ocio y socialización, ya que los hermanos suelen reducir sus interacciones con amigos por miedo a infecciones o por la responsabilidad de cuidar al enfermo⁽²⁵⁾. Esta reasignación de roles genera sentimientos de frustración y desconcierto, pues los hermanos pueden sentirse atrapados entre sus propias necesidades y la obligación de cuidar de su hermano⁽²⁴⁾. Si bien algunas familias logran adaptarse y encontrar un equilibrio, la sobrecarga emocional y las exigencias constantes pueden generar tensiones significativas, obligando a los padres y hermanos a redefinir sus roles y prioridades dentro del hogar^(20,22).

Los cambios también afectan al ámbito social y educativo de los hermanos^(19,20,23-25). Por un lado, a nivel social, los hermanos perciben distanciamiento de amistades dado que éstos no saben cómo tratar el tema del cáncer⁽²⁵⁾. Esta falta de comprensión puede llevar a la pérdida de amistades, lo que agrava el sentimiento de aislamiento y desconexión⁽²⁴⁾. Sin embargo, otros estudios reportan que se da un fortalecimiento de amistades^(20,25). Por otro lado, en el ámbito escolar, los hermanos experimentan una disminución en su participación en actividades extracurriculares, juegos y celebraciones debido a que la vida familiar gira en torno a constantes visitas al hospital, tratamientos y citas médicas para cuidar al hermano enfermo^(19,23,25), lo que, junto con un rendimiento escolar afectado debido a problemas de concentración, aumenta la sensación de que su vida se ve interrumpida por la enfermedad de su hermano^(19,25). Algunos también refieren haber sido sobreprotegidos por sus profesores⁽²²⁾.

Finalmente, algunos hermanos experimentan una transformación en su forma de ver la vida y el futuro⁽²⁰⁾. La cercanía a la enfermedad les hace apreciar más el presente y reflexionar sobre la fragilidad de la vida⁽²⁴⁾. Sin embargo, este proceso de adaptación no está exento de dificultades, ya que el cambio en los roles familiares y la pérdida de actividades cotidianas puede generar una sensación de desajuste emocional y social en los hermanos⁽²⁴⁾.

Factores que Facilitaron la Adaptación

Para adaptarse a los cambios ocasionados por la enfermedad, los hermanos utilizan diversas estrategias de afrontamiento que les permiten sobrellevar la situación de una forma más adecuada^(19,20,23-26,28).

Una de las estrategias más comunes es el cambio en los pensamientos adoptando una perspectiva más positiva, lo cual permite a los hermanos afrontar la situación con una actitud más esperanzadora⁽²⁴⁾. Además, la aceptación del diagnóstico del hermano enfermo es un paso crucial para muchos, ya que les ayuda a reducir la ansiedad y a adaptarse mejor a las circunstancias⁽²⁴⁾. También se observa una tendencia a la expresión emocional, en la que los hermanos comparten sus sentimientos y emociones, lo cual es fundamental para su bienestar⁽²⁴⁾.

El uso de la distracción, ver la televisión o usar el teléfono móvil, es otra forma de afrontar la situación, ya que proporciona momentos de desconexión de la situación de estrés⁽²⁸⁾. Asimismo, los hermanos realizan actividades que disfrutaban, como el deporte o la música, lo que les ayuda a mejorar su estado de ánimo y normalizar su día a día⁽²⁰⁾. En algunos casos, el juego imaginario y hablar de sus emociones con objetos inanimados, como un oso de peluche o mascotas, es una forma de expresión emocional que ayuda a los hermanos a procesar lo que están viviendo⁽¹⁹⁾.

Mantener una rutina diaria también es clave para los hermanos, ya que les da una sensación de estabilidad en medio de los cambios y la incertidumbre que acompañan la enfermedad de su hermano⁽²⁰⁾. Además, establecer vínculos con otros hermanos y pacientes sobrevivientes permite compartir experiencias y sentir que no están solos en su vivencia^(23,24).

Tener redes de apoyo es fundamental para los hermanos en este proceso. La familia juega un papel primordial, siendo su principal fuente de apoyo emocional^(24,26). Además, el apoyo de la familia extendida, como abuelos o tías y tíos, también es esencial para ofrecer contención en momentos difíciles⁽²⁰⁾. En el estudio de Porteous et al.⁽²⁴⁾, los hermanos identifican como elementos positivos el tiempo de calidad compartido con su hermano y su familia y el fortalecimiento de la relación con el hermano enfermo, los cuales se convirtieron en un recurso de adaptación para el proceso de enfermedad. El contacto con la familia a través de videollamadas y mensajes durante

el tratamiento o la hospitalización permite a los hermanos sentirse más conectados⁽²⁸⁾. En algunas situaciones, los amigos también brindan apoyo⁽²⁵⁾.

En términos de información, los hermanos consideran importante recibir información médica básica sobre el diagnóstico y tratamiento de su hermano enfermo, lo que les ayuda a comprender mejor lo que está sucediendo y a manejar la incertidumbre⁽²⁴⁾. La familia es la principal fuente de información sobre el proceso, pero es fundamental que los padres y los médicos actualicen regularmente a los hermanos sobre el estado de salud del niño enfermo proporcionando información adaptada a su edad y comprensión⁽²⁶⁾.

Intervenciones Psicológicas Realizadas con Hermanos

De los artículos consultados, únicamente dos de ellos desarrollaron programas de intervención para apoyar a los hermanos de niños con cáncer; los cuáles mostraron ser efectivos al mejorar su bienestar emocional y psicológico^(21,23).

Jo et al.⁽²¹⁾ desarrollaron un programa de arte implementado con hermanos de niños con cáncer, el cual demostró mejoras significativas en su autoestima, reduciendo síntomas ansiosos y depresivos, y disminuyendo los problemas de conducta y síntomas somáticos. Este tipo de intervención facilitó la expresión creativa y emocional, lo que permitió a los hermanos procesar sus sentimientos y mejorar su bienestar general⁽²¹⁾.

La arteterapia ha sido una intervención eficaz para los hermanos, mostrando mejoras en su autoestima, así como en la reducción de síntomas ansiosos y depresivos y de problemas de conducta⁽²¹⁾. A través de la expresión artística, los hermanos pudieron exteriorizar sus emociones de una manera no verbal, lo que puede ser especialmente útil cuando se enfrentan a sentimientos complejos que no saben cómo expresar de otro modo⁽²¹⁾.

Por otro lado, Neville et al.⁽²³⁾ crearon una intervención cognitivo-conductual, donde los participantes pudieron vincularse con pares que compartían una experiencia similar, lo que les brindó un espacio seguro para expresar emociones y compartir estrategias de afrontamiento. A través de este apoyo mutuo, los hermanos aprendieron a manejar sus emociones, enfrentarse a los retos derivados de la enfermedad de su hermano y a buscar soluciones para sus problemas⁽²³⁾. Además, esta intervención les proporcionó herramientas efectivas para resolver problemas y gestionar mejor su estrés y ansiedad⁽²³⁾.

4. Discusión

El estudio de las necesidades psicoemocionales de los hermanos de niños con enfermedades oncológicas ha crecido significativamente en los últimos años. Sin embargo, sigue siendo necesario profundizar en esta área, especialmente para abordar de manera integral las experiencias tanto de los hermanos en la infancia como en la adolescencia. El análisis de la literatura revisada confirma que las necesidades psicoemocionales de los hermanos de niños con cáncer son diversas y complejas. En general, los estudios revisados en esta investigación coinciden en que estos hermanos requieren un entorno donde se sientan atendidos, incluidos, informados y con un espacio seguro para expresar sus sentimientos^(19,21,24), lo que puede facilitar su afrontamiento de la enfermedad y contribuir a la estabilidad emocional y familiar⁽²⁴⁾. Este hallazgo es consistente con el resultado de otras revisiones sistemáticas previas, como el metaanálisis realizado por Sharpe y Rossitier⁽⁵⁾, lo que refleja, que si bien en los últimos 23 años se ha producido un aumento en el reconocimiento de las experiencias emocionales de los hermanos y un avance en la identificación de intervenciones efectivas, aún no se ha logrado una respuesta adecuada a las necesidades emocionales de este grupo de niños.

En cuanto al acceso a la información, nuestra revisión refuerza lo que otros estudios han señalado: muchos hermanos de niños con cáncer reportan sentirse excluidos o desinformados, lo que genera ansiedad y una mayor carga emocional. Este resultado coincide con estudios previos^(19,23), que también encuentran que una mayor información y el apoyo adecuado de los padres, el sistema de salud y los profesores mejora la sensación de inclusión de los hermanos. Este aspecto también está respaldado por las recomendaciones de guías de práctica clínica^(4,5,7), las

cuales refuerzan la importancia de involucrar a los hermanos desde el comienzo del proceso oncológico, mantenerlos informados y ofrecerles apoyo psicosocial especializado.

Un aspecto importante que emergió de nuestra revisión fue el rol de los hermanos como cuidadores. Algunos estudios destacan la sobrecarga que experimentan los hermanos cuando asumen esta responsabilidad, mientras que otros indican que los hermanos se sienten útiles y satisfechos cuando participan activamente en el cuidado de su hermano enfermo^(22,24). Este hallazgo refuerza lo que se ha encontrado en otras revisiones y guías⁽⁴⁾, sobre todo respecto a los hermanos mayores, quienes pueden incluso actuar como “padres adicionales”, siendo una figura de apoyo tanto para el niño enfermo como para sus padres.

Uno de los hallazgos más críticos de nuestra revisión es la escasez de intervenciones y ensayos clínicos dirigidos específicamente a los hermanos de niños con cáncer. De los estudios incluidos, sólo dos fueron ensayos clínicos centrados en intervenciones con los hermanos^(21,23), lo que muestra una falta de programas basados en evidencia para abordar sus necesidades emocionales. Este es un punto en el que nuestro estudio se diferencia de otros trabajos previos, que a menudo describen las necesidades de los hermanos, pero no proponen estrategias concretas de intervención^(21,28).

Resulta interesante el hecho de que mientras algunos estudios destacan efectos positivos de la enfermedad en la dinámica familiar, como un fortalecimiento de los lazos entre sus miembros, otros describen consecuencias negativas, como un distanciamiento o desintegración familiar⁽²⁶⁾. A nivel social, las amistades del hermano pueden tanto debilitarse y distanciarse⁽²⁵⁾ como fortalecerse, dependiendo del desarrollo de la enfermedad⁽²⁰⁾. Esto coincide con lo mencionado por algunos autores⁽⁵⁾, quienes refieren que la relación entre los hermanos es paradójica, ya que incorpora tanto conflicto como compañerismo. Si bien tener un hermano con una enfermedad crónica puede estar asociado con dificultades en diversos ámbitos, la relación fraternal puede ser resiliente e incluso mejorar en el contexto de la discapacidad⁽⁵⁾.

Con respecto a las diferencias de género en cuanto a las respuestas emocionales frente a la enfermedad, si bien hay dos estudios^(10,19) lo mencionan, no es una temática que se explore en profundidad ni se señala tanto en el resto de los artículos incluidos en esta revisión como en otras fuentes consultadas. Debido a lo anterior, sería pertinente que futuras investigaciones incorporen este enfoque, con el fin de identificar posibles diferencias entre hombres y mujeres en su vivencia emocional del proceso de enfermedad de un hermano.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, una de las principales es la inclusión limitada de artículos, lo que restringe la generalización de los resultados. La mayoría de los artículos que fueron eliminados durante el proceso fue debido a que incluían a otras personas en el estudio, ya sea otros miembros familiares, como los padres o el niño enfermo, como profesionales de la salud. De los 313 artículos eliminados tras título y resumen, 206 fueron eliminados por incluir a familiares o profesionales. Existen pocos trabajos que se centran exclusivamente en los hermanos y consideran su perspectiva de manera independiente, ya que las metodologías utilizadas en investigaciones con hermanos de pacientes oncológicos tienden a depender principalmente de informes indirectos a los cuidadores para recopilar datos⁽¹⁷⁾. Esto puede generar discrepancias entre los autoinformes y los informes de los padres sobre el bienestar psicológico de los niños y adolescentes⁽¹⁷⁾. Esto sugiere que los padres podrían minimizar o no reconocer las necesidades emocionales de sus hijos⁽¹⁷⁾.

Es importante también considerar que la mayoría de los estudios incluidos en la revisión son cualitativos, lo que permite una comprensión profunda de las experiencias de los hermanos, pero limita la posibilidad de establecer conclusiones más generales sobre la efectividad de las intervenciones. La escasa inclusión de estudios cuantitativos también impide una comparación más robusta de la efectividad de diferentes enfoques. Sumado a lo anterior, se debe tener en cuenta que la mayoría de los estudios se hicieron en países anglosajones, lo que plantea interrogantes sobre su aplicabilidad en entornos socioculturales diferentes, donde las dinámicas familiares, los recursos disponibles y las representaciones de la enfermedad pueden variar sustancialmente, dificultando la generalización de los resultados.

Otra limitación de la revisión es que al incluir “NOT patients” en la ecuación booleana se perdieron artículos que podrían haberse incluido en el estudio. Esta decisión se tomó debido a que durante una primera búsqueda que incluía la palabra “Patients” en la ecuación booleana se encontraron una gran cantidad de artículos que no tenían relación con la temática a estudiar, situación que cambió al reformular la frase y facilitó la realización de la revisión.

Finalmente, la revisión ha evidenciado la existencia de vacíos en el conocimiento actual, especialmente en lo referente a los hermanos adolescentes. Pese a que la literatura explora las necesidades emocionales generales de los hermanos, pocos estudios han abordado de manera específica esta etapa del desarrollo. Además, en bases de datos como CINAHL no se encontraron estudios relevantes, lo que refuerza la idea de que el conocimiento en este ámbito es aún insuficiente.

5. Conclusiones

Los hermanos y hermanas de niños con cáncer constituyen una población altamente vulnerable, cuya experiencia ha sido históricamente desatendida en la práctica clínica y la investigación. Esta revisión sistemática evidencia que enfrentan múltiples desafíos emocionales, cognitivos, sociales y familiares que afectan su desarrollo, bienestar psicológico e identidad.

El diagnóstico oncológico altera profundamente el equilibrio familiar, provocando cambios en dinámicas, roles y rutinas. Los hermanos, frecuentemente desplazados por la atención centrada en el niño enfermo, manifiestan reacciones como tristeza, ira, celos, ansiedad, trastornos del sueño y bajo rendimiento escolar. En algunos casos, asumen una sobreimplicación en el cuidado, que, si bien puede parecer un acto de solidaridad, implica una carga emocional importante.

Un hallazgo central es la necesidad de brindar información clara y adaptada a la etapa evolutiva, ya que su exclusión en la comunicación genera confusión y angustia. Los hermanos también expresan la necesidad de ser escuchados, incluidos y validados emocionalmente, así como de mantener espacios de normalidad. Estos factores se asocian a una mejor adaptación emocional, mayor resiliencia y fortalecimiento del vínculo fraternal.

No obstante, las intervenciones dirigidas a esta población siguen siendo limitadas. Solo dos estudios incluidos presentan evidencia empírica de efectividad: uno basado en arteterapia⁽²¹⁾ y otro en terapia cognitivo-conductual⁽²³⁾, lo que refuerza la urgencia de diseñar programas psicoeducativos, preventivos y terapéuticos.

Entre las limitaciones del estudio destaca el predominio de investigaciones cualitativas y la escasa producción enfocada en adolescentes, etapa que implica complejidades madurativas relevantes. A pesar de ello, este trabajo constituye una contribución al estado del arte de la psicooncología pediátrica, al visibilizar una población poco atendida y ofrecer un marco comprensivo que puede orientar futuras investigaciones e intervenciones.

Se propone avanzar hacia investigaciones centradas exclusivamente en los hermanos, incluyendo el uso de tecnologías de apoyo y el desarrollo de estudios cuantitativos y ensayos clínicos rigurosos que respalden la efectividad de las intervenciones propuestas.

6. Referencias bibliográficas

1. Eilegård A, Steineck G, Nyberg T, Kreicbergs U. Psychological health in siblings who lost a brother or sister to cancer 2 to 9 years earlier. *Psychooncology* 2012;22: 683-91. <https://doi.org/10.1002/pon.3053>
2. World Health Organization (WHO). [Internet]. El cáncer infantil. [Acceso el 13 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
3. Manzoor R, Yasmeen N, Shaheen H, Mushtaq N. F. Emotional distress among pediatric cancer patients and their siblings. *JRMC* 2023; 27:178-82. <https://doi.org/10.37939/jrnc.v27i1.2037>

4. Federación Española de Padres de Niños con Cáncer. Intervención Psicosocial en adolescentes con cáncer. Ministerio de Sanidad y Política Social. Comisión de Psicología de la Federación Española de padres de Niños con Cáncer. 2009. Recuperado el 2 de mayo de 2024 de https://aspanovas.org/wp-content/uploads/2021/07/otros_95.pdf
5. Sharpe D, Rossiter L. Siblings of children with a chronic illness: A meta-analysis. *J Pediatr Psychol* 2002;27: 699-710. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/27.8.699>
6. Spinetta JJ, Jankovic M, Eden, T, Green D, Martins AG, Wandzura C, Wilbur J, Masera G. Guidelines for assistance to siblings of children with cancer: Report of the SIOP Working Committee on Psychosocial Issues in Pediatric Oncology. *Med Pediatr Oncol* 1999;33: 395-8. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1096-911x\(199910\)33:4<395::aid-mpo9>3.0.co;2-s](https://doi.org/10.1002/(sici)1096-911x(199910)33:4<395::aid-mpo9>3.0.co;2-s)
7. National Institute for Health and Care Excellence, Improving outcomes in children and young people with cancer. 2005 [Acceso 1 de agosto de 2025] Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/csg7/resources/improving-outcomes-in-children-and-young-people-with-cancer-update-pdf-773378893>
8. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Manual de psicooncología pediátrica. 2022. [Acceso 1 de agosto de 2025] Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-10/2022-10-psiconcologia-pediatica.pdf>
9. Masoudifar Z, Rassouli M, Ashrafizadeh H, Zadeh EF, Dadashi N, Mojen, LK. Unfulfilled psychosocial needs of the adolescent siblings of patients with cancer and the identification of the related factors. *Front Psychol* 2022;13: 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.983980>
10. Kaatsız MAA, Öz F. I'm here, too: Being an adolescent sibling of a pediatric cancer patient in Turkey. *JPN* 2020; 51, 77-84. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.10.003>
11. Alba-Suarez J, Davidson S, Priebe C, Patel P, Greenspahn E, Boucher L, Rodríguez EM. Patient and sibling adjustment to pediatric cancer: the roles of parental relationship adjustment and depressive symptoms. *J Psychosoc Oncol* 2020;39: 613-28. <https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1819932>
12. Dinkelbach L, Kohler M, Galushko M, Pieper L, Kuhlen M, Danneberg M, Dechert O, Trocan L, JanBen G. Psychosocial well-being of siblings of pediatric patients in palliative home care. *J Pain Symptom Manage* 2023; 66: 630-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.08.022>
13. Long KA, Lehmann V, Gerhardt CA, Carpenter AL, Marsland AL, Alderfer MA. Psychosocial functioning and risk factors among siblings of children with cancer: An updated systematic review. *Psychooncology* 2018; 27: 1467-79. <https://doi.org/10.1002/pon.4669>
14. Wiener L, Kazak AE, Noll RB, Patenaude AF, Kupst MJ. Standards for the psychosocial care of children with cancer and their families: An introduction to the special issue. *Pediatr Blood Cancer* 2015;62(S5), S419-S424. <https://doi.org/10.1002/pbc.25675>
15. Gerhardt CA, Lehmann V, Long KA, Alderfer A. Supporting siblings as a standard of care in pediatric oncology. *Pediatr Blood Cancer* 2015;62: 750-804. <https://doi.org/10.1002/pbc.25821>
16. Torres-Fonseca A, López-Hernández D. Criterios para publicar artículos de revisión sistemática. *Rev Esp Méd Quir* 2014; 19: 393-9.
17. Paul V, Inhestern L, Winzig J, Nasse ML, Krauth KA, Rutkowski S, et al. Emotional and behavioral problems of pediatric cancer survivors and their siblings: Concordance of child self-report and parent proxy-report. *Psychooncology* 2023; 32:1248-56. <https://doi.org/10.1002/pon.617>
18. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev* 2021;10:89. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>.
19. *Davies J, O'Connor M, Halkett GKB, Kelada L, Gottardo NG. "I don't get to play with my mum anymore": experiences of siblings aged 8-12 of children with cancer: A qualitative study. *J Pediatr Hematol Oncol Nurs* 2024;41:265-75. <https://doi.org/10.1177/27527530241267324>
20. *D'Urso A, Mastroyannopoulou K, Kirby A. Experiences of posttraumatic growth in siblings of children with cancer. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2016;22:301-17. <https://doi.org/10.1177/1359104516660749>

21. *Jo MJ, Hong S, yPark HR. Effects of art intervention program for siblings of children with cancer: A pilot study. *J Pediatr Oncol Nurs* 2018;35:178-87. <https://doi.org/10.1177/1043454218762702>
22. *Long KA, Marsland AL, Wright A, Hinds P. Creating a tenuous balance: siblings' experience of a brother's or sister's childhood cancer diagnosis. *J Pediatr Oncol Nurs* 2015;32:21-31. <https://doi.org/10.1177/1043454214555194>
23. *Neville A, Simard M, Hancock K, Rokeach A, Saleh A, Barrera M. The emotional experience and perceived changes in siblings of children with cancer reported during a group intervention. *Oncol Nurs Forum* 2016; 43: 188-94. <https://doi.org/10.1188/16.ONF.E188-E194>
24. *Porteous E, Peterson ER, Cartwright C. Siblings of young people with cancer in NZ: experiences that positively and negatively support well-being. *J Pediatr Oncol Nurs* 2018; 36:119-30. <https://doi.org/10.1177/1043454218819455>
25. *Samson K, Rourke MT, Alderfer MA. A qualitative analysis of the impact of childhood cancer on the lives of siblings at school, in extracurricular activities, and with friends. *Clin Pract Pediatr Psychol* 2016;4: 362-72. <https://doi.org/10.1037/cpp0000161>
26. *Van Schoors M, De Mol J, Laeremans N, Verhofstadt LL, Goubert L, Van Parys H. siblings' experiences of everyday life in a family where one child is diagnosed with blood cancer: A qualitative study. *J Pediatr Oncol Nurs* 2018;36: 131-42. <https://doi.org/10.1177/1043454218818067>
27. *Alderfer MA, Logan BA, DiDonato S, Jackson L, Hayes MJ, Sigmon ST. Change across time in cancer-related traumatic stress symptoms of siblings of children with cancer: A preliminary investigation. *J Clin Psychol Med Settings*, 2019;27: 48-53. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09618-2>
28. *Wawrzynski SE, Alderfer MA, Waters AR, Linder L, Reblin M, Guo JW, Litchman M, Cloyes KG. Technology-mediated support among siblings of children with cancer. *J Adolesc Young Adult Oncol* 2023;12: 685-91. <https://doi.org/10.1089/jayao.2022.0151>