

Intervención psicoeducativa ante los roles parentales en un proceso de enfermedad oncológica

Anna Rodríguez-Morera¹ , Sònia Fuentes Sanmartín² , María Lleras De Frutos³ 

<https://dx.doi.org/10.5209/psic.105362>

Recibido: 25 de junio de 2025 / Aceptado: 1 de septiembre de 2025

Resumen: Introducción: la implicación de la familia en el cuidado de la persona con cáncer es uno de los objetivos de los equipos de oncología y en este contexto se considera importante el acompañamiento de sus hijos e hijas. Nuestra cultura y sociedad sobreprotege a infantes y adolescentes de recibir malas noticias, de convivir con la enfermedad y la muerte, y en general de pasar por situaciones que generen un impacto emocional en detrimento de su derecho a la autonomía, convirtiéndolos así en sujetos vulnerables dentro del entorno familiar. Metodología: se realiza una revisión de estudios y materiales de soporte psicoeducativo para padres y madres con cáncer y con hijos menores, que se basan en la experiencia de su aplicación en la práctica clínica. Propuesta de intervención: con el objetivo de elaborar un material psicoeducativo fácil de usar y adaptado a nuestra población, se elabora un listado de recomendaciones generales y cuatro guías de soporte específicas según la edad del menor. Discusión: Las intervenciones preventivas son de utilidad para contrarrestar el efecto de los factores de riesgo que puede significar un cáncer parental, promoviendo así la competencia o bien intensificando las circunstancias protectoras. Facilitar el soporte escrito en forma de tríptico informativo como medida de prevención dirigida a padres y madres con cáncer, es parte del abordaje de la intervención psicooncológica en el Institut Català d'Oncología.

Palabras clave: Cáncer parental, necesidades psicosociales, hijos, comunicación familiar, oncología.

ENG Psychoeducational intervention regarding parental roles in the process of cancer

ENG Abstract: Introduction: family involvement in the care of individuals with cancer is a central objective of oncology teams. Within this framework, supporting patients' children is considered essential. In many cultures, including our own, children and adolescents are often overprotected

* Dirección de correspondencia: Anna Rodríguez-Morera. Avda. França s/n 17007 Girona
E-mail: amorera@iconcologia.net

¹ Anna Rodríguez-Morera. Institut Català d'Oncología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona. España. ORCID: 0000-0002-4681-8962
E-mail: amorera@iconcologia.net

² Sònia Fuentes Sanmartín. Institut Català d'Oncología. Hospital Duran i Reynals. L'Hospitalet de Llobregat. ORCID: 0009-0005-5374-3232
E-mail: sfuentes@iconcologia.net

³ María Lleras De Frutos. Institut Català d'Oncología. Hospital Duran i Reynals. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona, España. ORCID: 0000-0002-7767-1625
E-mail: mlleras@iconcologia.net

from receiving distressing information, from exposure to illness and death, and, more broadly, from emotionally impactful experiences. This tendency may inadvertently undermine their right to autonomy and contribute to increased vulnerability within the family context. Methodology: a review was conducted of existing studies and psychoeducational support materials designed for parents with cancer and their minor children. This review is informed by clinical experience in applying these resources in practice. Intervention Proposal: To facilitate access to appropriate support, a set of general recommendations and four age-specific psychoeducational guides were developed. These materials are designed to be user-friendly and culturally adapted to the needs of our population. Discussion: Preventive interventions can mitigate the impact of risk factors associated with parental cancer and help foster resilience by strengthening protective factors. Providing written informational support in the form of a brochure for parents with cancer constitutes a preventive psycho-oncological strategy implemented at the Catalan Institute of Oncology.

Keywords: Parental cancer, psychosocial needs, children, family communication, oncology.

Sumario: 1. Introducción 2. La comunicación ante el cáncer parental 3. Conclusiones 4. Materiales psicoeducativos 4.1. Recomendaciones generales 4.1. Guía para padres y madres con niños de 0 a 3 años 4.2. Guía para padres y madres con niños de 3 a 6 años 4.3. Guía para padres y madres con niños de 7 a 11 años 4.4. Guía para padres y madres con adolescentes de 12 a 18 años 5. Referencias bibliográficas

Cómo citar: Rodríguez-Morera A, Fuentes Sanmartín S, Lleras De Frutos M. Intervención psicoeducativa ante los roles parentales en un proceso de enfermedad oncológica. *Psicooncología* 2025; 22 351-360. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.105362>

1. Introducción

El cáncer de un parente, madre u otra figura parental es una situación de gran impacto emocional para toda la familia^(1,2), siendo un factor de riesgo para trastornos conductuales y emocionales durante la infancia y en algunos casos, durante la edad adulta⁽³⁾. Niños y niñas, al igual que adolescentes, pueden comprender la enfermedad de acuerdo con la etapa de desarrollo y según la capacidad comunicativa de cada familia. Los estudios^(4,5) sugieren que las principales respuestas de niños y niñas al cáncer de los cuidadores principales pueden ser internalizadas (como la depresión y la ansiedad) o externalizadas (por ejemplo, los comportamientos agresivos). Las personas del entorno cercano (familiares, docentes u otras figuras de apego cercano) suelen identificar con mayor facilidad las conductas externalizadas o disruptivas, mientras que las alteraciones emocionales internalizadas pueden pasar más desapercibidas^(4,6).

La familia puede actuar como un factor protector o un factor de riesgo, ayudando a reducir o aumentar el estrés, según su manera de afrontar la enfermedad^(6,7). Por ejemplo, la depresión del parente o la madre es predictor de la existencia de problemas internalizados en niños, niñas y adolescentes; y una dinámica familiar disfuncional es predictor de problemas externalizados^(2,6,7).

2. La comunicación ante el cáncer parental

La comunicación clara y adaptada sobre el proceso oncológico con niñas, niños y adolescentes es una herramienta fundamental para proteger su bienestar emocional y promover una vivencia menos traumática de la enfermedad⁽⁸⁾. Estudios realizados en nuestro entorno^(8,9) han evidenciado que informar de forma honesta y ajustada a su nivel de desarrollo contribuye a reducir la incertidumbre, la ansiedad y los sentimientos de aislamiento que pueden surgir cuando no comprenden lo que ocurre a su alrededor. Cuando las personas adultas cuidadoras silencian o distorsionan la información, aunque con la intención de proteger, es frecuente que las personas menores perciban la situación como amenazante, generando mayor malestar^(7,9).

Frente a ello, se recomienda un abordaje gradual, sensible y coherente con las capacidades cognitivas y emocionales de cada etapa evolutiva. Hablar sobre la enfermedad de forma abierta no significa saturar con detalles médicos, sinó ofrecer explicaciones claras, accesibles y empáticas, que faciliten la elaboración de lo vivido^(8,10). El acompañamiento profesional en este proceso puede ser clave para las familias, especialmente cuando surgen dudas o temores sobre cómo afrontar estas conversaciones^(1-3,5,6,8).

En relación a la comprensión de la enfermedad, niñas y niños pasan de centrarse en los síntomas más evidentes y los aspectos perceptivos que más resaltan a realizar definiciones abstractas, capaces de relacionar síntomas aislados, causas y consecuencias en una concepción de enfermedad como proceso⁽¹¹⁾. A partir de los 5 años, comienzan a diferenciar las enfermedades y los síntomas; más adelante distinguen por gravedad, después por la localización y, a partir de los 10 años, clasifican las enfermedades según su etiología y como procesos⁽¹²⁾.

En todas las edades tienen en cuenta también los aspectos psicosociales que comporta la enfermedad (por ejemplo, no ver a la madre, vivir en casa de la abuela, no ir a la escuela). Es relevante recordar que la conciencia de cáncer como enfermedad mortal se encuentra en el 77,7% de las niñas y niños de 6 a 10 años; en el 92,3% de quienes tienen entre 11 y 15 años y en el 100% de los adolescentes de 16 a 18 años⁽¹²⁾.

La forma en la que se comunica la enfermedad varía considerablemente entre familias⁽¹³⁾. Mientras que en algunas familias es un tema abierto que se aborda cada vez que es necesario, en otras se evita completamente, negando su existencia. A menudo, la comunicación entre progenitores y menores refleja las propias estrategias de afrontamiento familiar^(6,14,15). Por ejemplo, hay personas que recurren a la negación y buscan mantener una actitud positiva en todo momento optando por no hablar de la enfermedad, condicionando así en cierto modo, que sus hijos e hijas adopten actitudes similares. De este modo, entre miembros de la familia pueden establecer barreras compartidas que dificultan una comunicación abierta y directa, como si existiera una doble conspiración de silencio: ninguna de las partes habla del tema, aunque todas lo sufran en silencio.

La decisión final sobre qué se debe explicar a las niñas y niños recae en sus madres, padres o personas cuidadoras, quienes, en muchas ocasiones, pueden necesitar acompañamiento⁽¹⁾. En cualquier caso, comunicarse con menores en una situación difícil es complejo y no se limita a transmitir información, sino que también implica ofrecer apoyo y generar un sentimiento de participación, de colectivización del proceso de enfermedad⁽¹³⁾.

No podemos olvidar que las necesidades de información y comunicación varían según cada niño, niña o adolescente y según el momento, pero la mayoría de ellos expresan el deseo de querer recibir información honesta sobre la salud y el tratamiento del padre o madre⁽¹³⁾. Los estudios relacionan de forma directa la calidad de la comunicación sobre la enfermedad con los niveles de ansiedad experimentados por niñas, niños y adolescentes. Sin embargo, paradójicamente, todavía es habitual que no se les informe con sinceridad sobre la gravedad de la enfermedad de su padre o madre, con la intención de protegerles del posible impacto emocional que esta información podría causarles^(6,10,13).

Desde edades tempranas, en torno a los 6 años, se puede tener conciencia de que el cáncer es una enfermedad potencialmente mortal. En muchos casos, se sospecha que algo va mal antes de recibir una explicación sobre el diagnóstico⁽⁶⁾. No obstante, no es hasta los 10 años que suelen quejarse de querer información médica sobre la enfermedad del padre o madre⁽¹³⁾.

Recordemos también que en los últimos años de la niñez y en la adolescencia pueden buscar información por su cuenta, a través de las redes sociales, internet u otras fuentes, con el objetivo de resolver sus dudas y miedos. Esta necesidad no debe ser ignorada por quienes acompañan el proceso desde el entorno familiar^(1,2,11).

Algunas de las preguntas que pueden ayudar a evaluar las necesidades de información y acompañamiento en estos momentos y durante el proceso de enfermedad son^(6,16): a) ¿Qué información tiene sobre el cáncer del padre/madre?; b) ¿La información recibida se ajusta a sus necesidades?; y c) ¿Cómo está afrontando la situación? En caso de respuesta negativa a la pregunta (c) sería recomendable plantearse recibir la orientación y apoyo de profesionales de

la psicooncología. Con el objetivo de intervenir desde la prevención, fomentar la competencia parental y ofrecer recursos a las familias, desde el Institut Català d'Oncología se han elaborado unas recomendaciones generales sobre el tema⁽¹⁰⁾, que se acompañan y personalizan según la edad de las hijas e hijos de las personas afectadas. Este material se facilita, en formato papel o versión online en las Consultas Externas de Psicooncología, así como en las unidades de hospitalización.

A continuación, se exponen los diversos documentos y materiales de soporte elaborados a partir de la adaptación de publicaciones^(10,16-18) con el objetivo de difundir y compartir recursos que faciliten un eficaz y temprano abordaje de las familias ante el cáncer parental en nuestro entorno.

3. Conclusiones

Las intervenciones psicoeducativas tempranas, dirigidas a personas que asumen roles parentales y que atraviesan un diagnóstico de cáncer, pueden ser una herramienta de gran utilidad para favorecer las competencias adaptativas ante esta situación. De este modo, se ofrece un soporte a las familias en un momento de gran dificultad y ansiedad, donde las preocupaciones sobre cómo va a afectar la nueva realidad a sus hijas e hijos puede representar una de las principales preocupaciones ante el diagnóstico y tratamiento oncológico.

En relación a los documentos "Talking to kids about cancer" del Cancer Council Australia del 2023 y "When your parent has cancer. A guide for teens" del National Institute of Health del 2012, elaboramos un material escrito más simple y genérico, sin establecer diferencias o matices según la etapa de la enfermedad de los padres y basado en los estudios de nuestro entorno. Se pretende ofrecer un soporte escrito psicoeducativo que sirva para orientar/guiar el cómo podemos comprender, comunicar y acompañar a nuestros hijos y hijas sin necesidad de concretar el contexto médico ni el momento preciso en que se encuentra la enfermedad o el tratamiento. Incorporar la etapa de final de vida o de muerte de los padres/madres implicaría un enfoque implícito de cáncer como enfermedad asociada a la muerte que según en qué situación podría no ser inocuo para todos los/las usuarios/as. A la vez, al ser bastante sintéticas y globales, pueden ser útiles en diferentes contextos relationales del/de padre/madre, como son el resto de la familia, amigos y tutores escolares.

Las guías que presentamos por edades se diferencian en el punto de corte de otras guías^(16,17), por consecuencia y de acuerdo con la bibliografía revisada, hemos establecido los siguientes puntos de corte en la guía infantil (de 3 a 6 años) y en la guía preadolescente (de 7 a 11 años), porque consideramos que un/a niño/a en edad infantil y un/a niño/a en edad pre-adolescente tienen maneras muy diferentes de entender la situación y por lo tanto también maneras diferentes de reaccionar, cierto es que hoy en día la pre-adolescencia puede ser una etapa precoz y muy diferente de la etapa infantil precedente.

4. Materiales psicoeducativos

A partir de la revisión de guías actuales que podrían servir como punto de partida para el presente objetivo, se identificó como especialmente completa e ilustrativa la guía *Talking to Kids About Cancer. A guide for people with cancer, their families and friends*⁽¹⁶⁾. Si bien se considera que su extensión puede dificultar su uso generalizado, se valoró positivamente la utilidad de la síntesis que presenta entre posibles reacciones de hijos e hijas ante el cáncer de una persona cuidadora y las recomendaciones dirigidas a quienes enfrentan esta situación.

Con base en esta guía, se elaboró un material psicoeducativo de apoyo escrito, estructurado en un cuadro de recomendaciones generales y cuatro guías diferenciadas por franjas de edad. Cada una de ellas describe reacciones frecuentes en la infancia y adolescencia ante el diagnóstico oncológico de una figura parental, así como orientaciones sobre cómo actuar en cada caso. Todo ello, reconociendo que cada situación es única y que las características individuales de la persona menor de edad, del entorno familiar y del proceso de enfermedad requieren una adaptación específica del acompañamiento.

4.1. Recomendaciones generales

1. Cada niña/niño o adolescente deberá tener la información adecuada a sus necesidades y situación concreta, y deberemos esperar reacciones diferentes según cada caso y momento concreto.
 - 1.1. Las niñas y niños menores de 8 años no necesitan mucho detalle de la información facilitada. A partir de esa edad es necesario proporcionar información más amplia y en la adolescencia, casi puede tenerse la misma información que se comparte con las personas adultas.
2. Averiguar lo que ya conocen. La información médica que se facilite debe ser lo más simple, sincera y educativa posible, comprensible y de fácil aprendizaje.
 - 2.1. La información básica debería incluir: la palabra cáncer, lugar donde se encuentra la enfermedad (localizarla en el cuerpo, señalar la zona), cómo será el tratamiento y los cambios esperables a corto plazo.
3. Crear espacios y momentos para hablar sobre lo que les preocupa. Mostrarse accesibles y disponibles para resolver dudas, preocupaciones y miedos, de forma precoz y no demorada en el tiempo.
4. Dar la información de forma gradual, dosificada, dando tiempo para asimilarla.
5. Dar explicaciones concretas y simples, repitiéndola las veces que sea necesario.
6. Usar un vocabulario que ellos puedan entender. Evitar el exceso de tecnicismos.
7. Mantener una actitud honesta y de apertura. No mentir. Es válido responder “no lo sé” si no se tiene una respuesta.
8. Validar sus sentimientos y preocupaciones. No juzgar sus reflexiones y preocupaciones.
9. Responder a sus preguntas y preocupaciones de forma clara y tranquilizadora.
10. Adaptar la explicación sobre las causas del cáncer a cada edad. Recordar que no siempre es necesario dar información médica detallada.
11. Mantener las rutinas cotidianas y las pautas educativas (por ejemplo, los límites claros).
12. Explicarles lo que pueden esperar en su día a día, aclarar expectativas.
13. Preguntar directamente cómo se sienten o qué desean saber, no presuponer o asumir. Preguntar si desean hablar con alguna otra persona sobre el tema.
14. Buscar un equilibrio entre transmitir esperanza y reconocer la realidad.
15. Evitar promesas que no se pueden cumplir.
16. Mostrar afecto, ofrecer seguridad y compartir las emociones.
17. Fomentar la expresión emocional con el dibujo, el juego, los cuentos, las canciones u otras actividades creativas.

Adaptado de: *Cancer Council Australia* 2023 (Rodríguez-Morera et al., 2025).

4.2. Guía para padres y madres con niños de 0 a 3 años

Comprendión de la enfermedad desde la perspectiva infantil: Reacciones posibles	Respuestas/explicaciones que se pueden ofrecer: <u>Recomendaciones generales</u>
<ul style="list-style-type: none"> • No comprenden el concepto de enfermedad. • No comprenden la finalidad de la separación, pero sienten la ausencia de la persona cuidadora del entorno familiar. • Pueden sentir malestar emocional por los cambios en las rutinas diarias. • Les afecta el malestar emocional de la personas cuidadoras. • Se muestran inestables si se les quita el pecho de forma repentina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar explicaciones muy simples y tranquilizadoras, con lenguaje adecuado, que faciliten la comprensión de los cambios de rutinas y les asegure su protección y atención. • No es necesario dar información médica. • Mantener las rutinas. Mantener la presencia de una o dos figuras cuidadoras habituales. En caso de cambio de cuidador, se recomienda continuar con los horarios y espacios habituales. • Darle mucho contacto físico (abrazos, columpiarlo en brazos, más momentos de mamar, etc.) para ayudarle a sentirse seguro y protegido.

Comprensión de la enfermedad desde la perspectiva infantil: <u>Reacciones posibles</u>	Respuestas/explicaciones que se pueden ofrecer: <u>Recomendaciones generales</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Piden para mamar con mayor frecuencia para mantener el confort y la seguridad. • Mostrarse molestos y llamativos, pegañosos. • Cambios en los hábitos de dormir y comida. • Cólicos, rabietas, más negatividad (decir a todo "no"). • Conductas regresivas: chuparse el dedo gordo, enuresis, habla más infantil, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observar el juego espontáneo para encontrar pistas de cómo se sienten. • Procurar un entorno de calma, pero óptimo y estimulante. • Utilizar la relajación con baño, masajes o música. • Pedir ayuda a familiares para las labores de casa. • Compartir las dudas y preocupaciones con otras personas de confianza y apoyo.

Adaptado de: *Cancer Council Australia* 2023 (Rodríguez-Morera et al., 2025).

4.3. Guía para padres y madres con niños de 3 a 6 años

Comprensión de la situación desde la perspectiva infantil: <u>Reacciones posibles</u>	Respuestas/explicaciones que se pueden ofrecer: <u>Recomendaciones generales</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Comprenden que las personas enferman por causas externas. • No diferencian entre enfermedad leve y grave. • No son capaces de entender la muerte como irreversible y permanente. • Impulsados por el egocentrismo, el pensamiento mágico y la lógica asociativa, por eso pueden atribuirse la responsabilidad de la enfermedad por sus propias acciones o actitudes. • Los cambios de rutinas pueden generar malestar emocional y cambios de comportamiento. • Regresión (pe. empezar de nuevo a chuparse el dedo). • Miedo a la oscuridad, monstruos, animales, extraños o desconocidos. • Problemas para dormirse o para dormir durante la noche, rechazo a dormir. Pesadillas, sonambulismo, hablar durante el sueño. Mojar la cama. • Hiperactividad o apatía. • Miedo a la separación de las personas significativas, especialmente a la hora de ir a dormir y a la hora de entrar en la escuela infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar un lenguaje adecuado a su comprensión con explicaciones simples y tranquilizadoras en las preguntas concretas. • Explicar lo que pueden esperar y los cambios previstos en sus rutinas diarias. • Evitar el exceso de anticipación, puede ser apropiado avisar uno o dos días antes de los acontecimientos. • No es necesario dar información médica. • Mantener conversaciones regulares para saber qué cosas pueden estar pensando y sintiendo. • Pueden hacer las mismas preguntas muchas veces, debemos ir repitiendo las explicaciones. • Dar explicaciones breves y simples sobre el cáncer, repetir y parafrasear las veces que sea necesario. • Poner ejemplos concretos y observables de las explicaciones que les damos. • Hablar de la enfermedad de la forma más natural posible. • Explicar de manera clara que la enfermedad no ha sido causada por sus acciones, pensamientos o sentimientos. También se debe aclarar que el cáncer no es contagioso y que no lo van a contraer por estar en contacto con la persona afectada. • Asegurar que que se mantendrán los cuidados, recordárselos que se les quiere. • Estar alerta a sus sentimientos observando cómo juegan y lo que dicen. • Fomentar el tiempo de diversión. • Hacer que estén activos físicamente todos los días para dar una salida a la ansiedad y tensión que pueden experimentar.

Comprensión de la situación desde la perspectiva infantil: <u>Reacciones posibles</u>	Respuestas/explicaciones que se pueden ofrecer: <u>Recomendaciones generales</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Agresividad (pegar o morder), decir palabrotas, insultos o rechazar la persona con el diagnóstico oncológico. • Repetir las mismas preguntas de forma insistente, aunque se hayan explicado muchas veces. 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar educando con disciplina y marcando los límites. • Acompañar a los problemas de pesadillas o ansiedad de separación leyendo cuentos o con actividades que tranquilicen. Respetar y entender las conductas de búsqueda de confort, como tener su manta o un juguete especial.

Adaptado de: *Cancer Council Australia* 2023 (Rodríguez-Morera et al., 2025).

4.4. Guía para padres y madres con niños de 7 a 11 años

Comprensión de la situación desde la perspectiva infantil: <u>Reacciones posibles</u>	Respuestas/explicaciones que se pueden ofrecer: <u>Recomendaciones generales</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Comprenden que las personas enfermamos por causas externas e internas. • Comprenden la diferencia entre enfermedad leve y enfermedad grave. • Comprenden que la muerte es el final y es irreversible (en torno a los 9 años). • Pueden tener dificultades en la comprensión de temas abstractos y espirituales. • Pueden hacer preguntas dolorosas y ofensivas para los adultos sin comprender por qué ofenden. • Pueden afrontar con arbitrariedad la comprensión de la gravedad del cáncer. • Irritabilidad. Tristeza. Llanto. Ansiedad. Culpa. Envidia. • Quejas somáticas (pe. dolor de estómago, dolor de cabeza, etc.). • Problemas para dormir. • Preocupación repentina por la salud de las personas significativas. • Ansiedad de separación. • Conductas regresivas. • Reacciones hostiles como gritar o luchar, incluso contra la persona enferma. • Dificultades de concentración, soñar despierto, problemas de atención. • Bajo rendimiento académico. • Distanciamiento de personas del entorno familiar y social cercano. • Dificultades para adaptarse a los cambios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar un lenguaje adecuado que puede incluir explicaciones técnicas simples bien argumentadas. • Acompañar las explicaciones médicas con ejemplos sencillos con el objetivo de facilitar una comprensión tranquilizadora del problema de salud. • Mantener cierto nivel de responsabilidad en las propias rutinas diarias. • Abordar la conversación a partir de los cambios observables en la persona enferma. • Estar alerta de sus sentimientos (expresados en palabras o en el juego) y hacerles sentir comprendidos e importantes. • Usar el deporte, el arte o la música para ayudar a expresar y gestionar sus sentimientos. • Asegurarles que no han causado el cáncer con sus pensamientos o sentimientos. • Tranquilizarlos en relación a su cuidado, su calendario y explicárselos que estarán bien y podrán disfrutar como siempre. • Comunicar de forma clara que el otro progenitor y otros familiares están sanos y que la enfermedad no se contagia. • Darles tareas de trabajo de casa apropiadas a su edad. • Explicarles que no les guardaremos secretos y que les daremos la información de lo que ocurre. Mostrar disponibilidad. • Ayudarles a entender que algunos comentarios del entorno social/escolar podrán ser desafortunados y que pueden compartirlos con las personas significativas para aclarar sus dudas.

Comprensión de la situación desde la perspectiva infantil: <u>Reacciones posibles</u>	Respuestas/explicaciones que se pueden ofrecer: <u>Recomendaciones generales</u>
<ul style="list-style-type: none"> Miedo al bajo rendimiento, al castigo o situaciones nuevas. Sensibilidad a la vergüenza. Intentos de mostrarse “extra” bueno. 	<ul style="list-style-type: none"> Discutir el tema de la muerte si tienen preocupaciones al respecto, tranquilizar aludiendo a los tratamientos y al equipo médico. No mentir, no asegurar que la persona enferma no se va a morir. Usar libros y TIC adecuadas a sus necesidades informativas, para explicar el cáncer y el tratamiento. Pueden necesitar soporte en los estudios.

Adaptado de: *Cancer Council Australia* 2023 (Rodríguez-Morera et al., 2025).

4.5. Guía para padres y madres con adolescentes de 12 a 18 años

Comprensión de la enfermedad desde la perspectiva adolescente: <u>Reacciones posibles</u>	Respuestas/explicaciones que podemos ofrecer: <u>Recomendaciones generales</u>
<ul style="list-style-type: none"> Comprenden la enfermedad grave casi como las personas adultas. Comprenden que la muerte es el final, es irreversible y es universal para todos los seres vivos. Pueden afrontar el sufrimiento apoyándose en recursos y estrategias espirituales. Pueden centrarse en los efectos personales que les supone el proceso de enfermedad. Quieren ser más independientes y recibir un trato más adulto. Regresión, querer más atención, mostrar inseguridad y mayor dependencia. (pe. mirar programas de TV más infantiles). Visión crítica de cómo las personas del entorno reaccionan o afrontan la situación. Depresión o ansiedad. Preocupación por ser diferente. Rabia o rebelión. Juicio pobre y conductas de riesgo (beber, fumar, salir hasta tarde, sexo inseguro, etc.). Retirada, apatía. Síntomas físicos a raíz del estrés (pe. dolor de estómago, dolor de cabeza). Menor expresión de los sentimientos, que resulta más difícil de percibir por parte del entorno cuidador. 	<ul style="list-style-type: none"> Usar un lenguaje adecuado con explicaciones técnicas bien argumentadas. Acompañar las explicaciones médicas con ejemplos con el objetivo de facilitar una comprensión tranquilizadora del problema de salud. Atender a la necesidad de información médica y de participación en el cuidado de la persona enferma. Dar información esmerada y actualizada para que puedan tomar sus propias decisiones de forma autónoma y segura. Hacerles conscientes de sus cambios de conducta y preguntártelos sobre estos cambios, abrir la puerta a conversar sobre sus preocupaciones. Preguntar en lugar de presuponer, facilitar el debate y el <i>counselling</i>. Alentarles a hablar sobre sus sentimientos, pero entender que pueden encontrar más comodidad confiando en amistades, docentes u otras personas de su entorno. Dar expresiones de amor (verbales y físicas). Hablar sobre los cambios de rol en la familia. Proporcionar privacidad según sea necesario. Alentarles a mantener actividades y relaciones interpersonales, encontrar un equilibrio entre salir de casa y quedarse en casa. Poner los límites apropiados. No delegarles excesivas responsabilidades. Dar posibilidades de aprender sobre el cáncer y obtener soporte.

Comprensión de la enfermedad desde la perspectiva adolescente: <u>Reacciones posibles</u>	Respuestas/explicaciones que podemos ofrecer: <u>Recomendaciones generales</u>
<ul style="list-style-type: none"> Preocupación por tener cáncer, sobre todo las hijas de madres con cáncer de pecho. 	<ul style="list-style-type: none"> Explicarles que no siempre se tienen ganas de hablar del cáncer, permitir que haya otros intereses sobre los que conversar.

Adaptado de: *Cancer Council Australia* 2023 (Rodríguez-Morera et al., 2025).

5. Referencias bibliográficas

- Shah BK, Armaly J, Swieter E. Impact of parental cancer on children. *Anticancer Res* 2017;37:4025-28. <https://doi.org/10.21873/anticanres.11787>
- Johannsen L, Brandt M, Frerichs W, Inhestern L, Bergelt C. The impact of cancer on the mental health of patients parenting minor children: A systematic review of quantitative evidence. *Psychooncology* 2022;31:869-78. <https://doi.org/10.1002/pon.5912>
- Alexander E, O'Connor M, Rees C, Halkett G. A systematic review of the current interventions available to support children living with parental cancer. *Patient Educ Couns* 2019;102:1812-21. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.05.001>
- Osborn T. The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: a systematic review. *Psychooncology* 2007;16:101-126. <https://doi.org/10.1002/pon.1113>
- Ellis SJ, Wakefield CE, Antill G, Burns M, Patterson P. Supporting children facing a parent's cancer diagnosis: a systematic review of children's psychosocial needs and existing interventions. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2017;26. <https://doi.org/10.1111/ecc.12432>
- Rodríguez-Morera, A. El nens i els adolescents davant el càncer avançat o terminal dels pares [tesis doctoral]. Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Barcelona. 2013. . [Acceso 1 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/129900>
- Krattenmacher T, Kühne F, Ernst J, Bergelt C, Romer G, Möller B. Parental cancer: factors associated with children's psychosocial adjustment--a systematic review. *J Psychosom Res* 2012;72:344-56. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.01.011>
- Fuentes Sanmartín, S. Comunicació en càncer parental: ànalisi de les preocupacions i dels recursos dels pares recent diagnosticats al comunicar la malaltia al seus fills. [tesis doctoral]. Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Barcelona. 2015 . [Acceso 1 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/288285>
- Fuentes S, Blasco T. Padres diagnosticados de cáncer: malestar emocional y recursos para comunicarse con sus hijos menores. *Psicooncología* 2017;14:229-40. <https://doi.org/10.5209/PSIC.57082>
- Fuentes Sanmartín, S.; Barez Villoria, M.; Caba Vela, L.; De Cáceres Zurita, M. L. Cáncer parental: diptico de soporte para padres y madres recién diagnosticados. *Psicooncología* 2018; 15:165-9. <https://doi.org/10.5209/PSIC.59186>.
- Inhestern L, Johannsen LM, Bergelt C. Families affected by parental cancer: quality of life, impact on children and psychosocial care needs. *Front Psychiatry* 2021;12:765327. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.765327>
- Christ GH, Christ AE. Current approaches to helping children cope with a parent's terminal illness. *CA Cancer J Clin* 2006; 56:197-212. <https://doi.org/10.3322/canjclin.56.4.197>
- Wray A, Seymour J, Greenley S, Boland JW. Parental terminal cancer and dependent children: a systematic review. *BMJ Support Palliat Care* 2024;14(e3):e2231-e2243. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003094>
- Rodríguez-Morera, A. ¿Cómo explican los niños y adolescentes el cáncer avanzado o terminal de sus padres? *Psicooncología* 2015;12: 171-80. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48911.
- Rodríguez-Morera, A. ¿Cómo entienden los niños y adolescentes el cáncer avanzado de sus padres? *Medicina Paliativa* 2016. 23, 160-161. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2014.03.005>

16. Cancer Council Australia. Talking to Kids About Cancer: A guide for people with cancer, their families and friends. Cancer Council Australia. 2023
17. National Cancer Institute. When your parent has cancer. A guide for teens. National Institutes of Health. 2012. [Acceso 1 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/when-your-parent-has-cancer.pdf>
18. Rodríguez-Morera A. ¡Gracias mamá! ¿Cómo puedo explicarle el cáncer? Rev Geisalus 2018, 27, 16-19.