

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

# **Adolescentes sobrevivientes de cáncer. Estrategias de afrontamiento, bienestar psicológico y síntomas psicopatológicos. estado del arte.**

Diez, Marina, Galarregui, Marina y Keegan, Eduardo.

Cita:

Diez, Marina, Galarregui, Marina y Keegan, Eduardo (2011). *Adolescentes sobrevivientes de cáncer. Estrategias de afrontamiento, bienestar psicológico y síntomas psicopatológicos. estado del arte.* III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/208>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/eQt>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# ADOLESCENTES SOBREVIVIENTES DE CÁNCER. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS. ESTADO DEL ARTE

Diez, Marina; Galarregui, Marina; Keegan, Eduardo

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas - UBACyT, Universidad de Buenos Aires

---

## RESUMEN

A partir de una revisión bibliográfica se aborda la problemática de una nueva población en estudio en el campo de la Psico-oncología: los sobrevivientes. La supervivencia de niños y adolescentes afectados por un cáncer ha aumentado significativamente en los últimos años llegando casi al ochenta por ciento para los casos diagnosticados entre 1996 y 2002. Paralelamente a estos cambios epidemiológicos, el aumento de la supervivencia ha motivado a los investigadores a evaluar los déficits y las secuelas psicosociales de esta población. Sin embargo, en los últimos años ha despertado gran interés la calidad de vida de esta población así como las distintas estrategias de afrontamiento con el fin de minimizar los efectos adversos a largo plazo tanto físicos, cognitivos y psicológicos de la enfermedad y el tratamiento.

## Palabras clave

Adolescentes Cáncer Supervivencia Evaluación

## ABSTRACT

ADOLESCENT SURVIVORS OF CANCER. COPING STRATEGIES, WELL-BEING AND PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS. THE STATE OF ART

We present a literature review on the issue of adolescent survivors of cancer, a new population under study in the field of psycho-oncology. The survival of children and adolescents affected by cancer has risen significantly in recent years, reaching almost eighty percent of cases diagnosed between 1996 and 2002. Parallel to these epidemiological changes, increased survival has prompted researchers to evaluate the deficits and psychosocial consequences of cancer in this population. In recent years there has been an increasing interest in the study of the quality of life and coping strategies to minimize adverse long-term effects in this population, including the physical, cognitive and psychological aspects of illness and treatment.

## Key words

Adolescents Cancer Survivorship Evaluation

## Introducción

La supervivencia de niños y adolescentes afectados por un cáncer ha aumentado significativamente en los últimos años llegando casi al ochenta por ciento para los casos diagnosticados entre 1996 y 2002 (Ries et al., 2006). Paralelamente a estos cambios epidemiológicos apareció una nueva población en estudio en el campo de la Psico-oncología: los sobrevivientes. El aumento de la supervivencia ha motivado a los investigadores a evaluar los déficits y las secuelas psicosociales de esta población. Sin embargo, en los últimos años ha despertado gran interés la calidad de vida de esta población así como las distintas estrategias de afrontamiento con el fin de minimizar los efectos adversos tanto físicos, cognitivos y psicológicos de la enfermedad y el tratamiento. En algunos países se está utilizando actualmente guías y planes de seguimiento con el fin de realizar una detección e intervención temprana de los efectos a largo plazo (Jacobs et al., 2009; Eshelman et al., 2004).

Durante la adolescencia, el joven debe normalmente enfrentarse a exigencias psicosociales que repercuten en su desarrollo psicológico, pudiendo este proceso influir en la confianza en sí mismo, (Frydenberg & Lewis, 1991), el sentimiento de eficacia, la autoestima o el desarrollo de estrategias de afrontamiento (Frydenberg & Lewis, 1996b; Aunola, Stattin & Nurmi, 2000). A su vez, la experiencia del cáncer aumenta la vulnerabilidad y complejiza aún más los desafíos que debe enfrentar el adolescente, como la independencia, las relaciones sociales y las decisiones sobre su futuro, dado que, trae frecuentemente aparejados la separación del grupo de pares, cambios en la imagen corporal y una disrupción en la vida cotidiana tanto del paciente como de su familia. Tross y Holland (1990) agrupan las secuelas psicológicas del cáncer en cinco temas: efectos médicos del tratamiento, complicaciones sexuales, efectos neuropsicológicos, respuestas psicológicas a una enfermedad amenazante para la vida y complicaciones prácticas y sociales en actividades normales y el trabajo.

## Consecuencias psicológicas de la enfermedad y el tratamiento

En nuestro país, los estudios realizados se han focalizado en evaluar aspectos psicosociales del niño y su familia durante el tratamiento de la enfermedad (Rodríguez & Real, 2007). Los estudios realizados en nuestro país

sobre adolescentes sobrevivientes de un cáncer en la infancia se orientaron al seguimiento de los efectos físicos a largo plazo (Schwartz, 2001) o en el impacto que producen las nuevas tecnologías y tratamientos (Finvarb, 2002). No se han encontrado investigaciones que hayan evaluado la salud mental del sobreviviente.

Los resultados de los estudios de otros países plantean que, en general, la mayoría de los sobrevivientes adultos de un cáncer infantil son psicológicamente sanos, (Zebrak et al., 2007, Zeltzer, Lu & Leisenring, 2008; Zelter et al., 2009), dado que no presentan mayores niveles de ansiedad y depresión en comparación con normas poblacionales (Eiser & Vance, 2000). A su vez, no presentan diferencias significativas en relación con la autoestima (Eiser & Vance, 2000; Langeveld, Grootenhuis, Voute, de Haan & van den Bos, 2004). Algunos autores incluso plantean que la mayoría presenta un menor distrés psicológico en relación con la población general (Michel, Rebholz, von der Weid, Bergstraesser & Kuehni, 2010). En relación con la calidad de vida, los autores encontraron que los adultos sobrevivientes no presentan diferencias significativas en relación con la calidad de vida en comparación con controles. (Langevald, 2002; Langeveld, Grootenhuis, Voute, de Haan & van den Bos, 2004). Si bien mostraron peores resultados en relación al dominio físico de la calidad de vida relacionada a la salud, no lo hicieron en relación con el funcionamiento psicológico (Zelter et al., 2009) A su vez, están satisfechos con su vida presente así como con la esperada en el futuro (Zeltzer, Lu & Leisenring, 2008, Zelter et al, 2009).

No obstante a estos resultados, los mismos autores encuentran que un grupo de esa misma población sí presenta distrés psicológico y una baja calidad de vida relacionada a la salud sobre todo en el dominio físico. (Zelter et al., 2009; Michel, Rebholz, von der Weid, Bergstraesser & Kuehni, 2010). Un ejemplo de ello es la presencia de estrés postraumático en esta población (Stuber et al, 2010). Es menos probable que los sobrevivientes asistan a la universidad y más probable que sean solteros y desempleados en comparación con la población general. (Langevald, 2002; Gurney et al, 2009). Si bien tienen menores preocupaciones en áreas de salud, imagen corporal y muerte que la población general, tienen más preocupaciones por la capacidad reproductiva, por conseguir y/o cambiar empleo, obtener seguros y por futuros problemas de salud de sus hijos (Langevald, 2002; Langeveld, Grootenhuis, Voute, de Haan & van den Bos, 2004).

Los factores de riesgo para distrés psicológico y peor calidad de vida que identifican los autores son género femenino, menor nivel educativo, falta de seguro médico, bajos ingresos, estado civil soltero, desempleo, tener un problema de salud importante, algunos diagnósticos originales como el tumor cerebral y haber recibido tratamiento con radiación craneal (Zebrak et al., 2007, Zeltzer, Lu & Leisenring, 2008, Zelter et al, 2009). A su vez, la presencia de distrés psicológico y dolor físico predicen peores conductas saludables como fumar,

consumo de alcohol, fatiga, alteraciones de sueño y uso de medicinas complementarias y alternativas (Zelter et al, 2009). En función de estos resultados los autores plantean la necesidad de realizar seguimientos y realizar intervenciones que promuevan la salud, sobre todo con un subgrupo de sobrevivientes (Ness et al., 2009 ; Zelter et al., 2009; Michel, Rebholz, von der Weid, Bergstraesser & Kuehni, 2010). En la mayoría de las investigaciones se utiliza como control a los hermanos de los sobrevivientes, lo que sería una limitación, dado que muchos de ellos presentan síntomas psicopatológicos (Alderfer, 2009).

*La literatura revisada sobre sobrevivientes adolescentes es menor que sobre adultos sobrevivientes y muestra una evidencia no del todo consistente en relación con las consecuencias psicológicas. A su vez, ciertos factores de riesgo encontrados en adultos, así como por ejemplo estado civil e ingresos, no son variables analizables en adolescentes.* Los autores encontraron que los adolescentes presentan mayores tasas de problemas psicológicos (Krull et al., 2010), entre los cuales se halló, por ejemplo, mayor evidencia de síntomas de estrés postraumático (Kazak et al., 2004). A su vez, presentan menores niveles en relación con el ánimo, con la autoestima, mayores niveles de ansiedad, dificultades del sueño, problemas de comportamiento (Wakefield et al., 2010) y mayor riesgo de conductas antisociales (Shultz et al., 2007) en comparación con controles. Esta población presenta, a su vez, una calidad de vida relacionada a la salud más pobre (Speechley et al., 2006; Wakefield et al., 2010).

Sin embargo, autores hallaron que, si bien presentan algunas dificultades emocionales, los sobrevivientes de cáncer infantil se encuentran bien psicológicamente. Tienen una buena valoración de sí mismos, un buen comportamiento social y cuentan con buena salud mental (Wakefield et al., 2010). Aquellos que desarrollan una visión positiva del impacto que la experiencia del cáncer ha tenido sobre su vida, experimentan un mayor crecimiento personal (Servitzoglou, Papadatou, Tsiantis & Vasilatou-Kosmidis, 2008). Ciertos estudios muestran que muchos adolescentes presentan un desarrollo favorable a pesar de la experiencia traumática que implica un cáncer en la infancia (Phipps, 2007; Noll & Krupst, 2007). A su vez, pareciera que sobrevivientes de cáncer de edades más tempranas presentan incluso una mejor calidad de vida en comparación con controles sanos (Shankar et al., 2005). Como se observó anteriormente, *si bien aspectos tales como la edad en que se enfermaron, el tipo de cáncer y las características del tratamiento constituyen factores a tener en cuenta, el tipo de afrontamiento puesto en juego también podría jugar un rol muy importante.*

### **El rol de las estrategias de afrontamiento**

*Lazarus y Folkman (1984) describen el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se ponen en juego para lidiar con las demandas externas y /o internas, las cuales dependen de la evaluación*

que realice el individuo acerca de su capacidad para modificar la situación estresante. Si la persona considera que puede modificar la situación entonces apelará al afrontamiento centrado en el problema; si evalúa que no puede hacer nada para modificarla entonces recurrirá al afrontamiento centrado en las emociones que dicha situación le genera. Debido a su vinculación con estados psicológicos negativos y a una adaptación deficiente en lo que respecta a diversas enfermedades tanto físicas como mentales, las estrategias de afrontamiento evitativas o centradas en la emoción han sido señaladas en la bibliografía como disfuncionales en comparación con aquellas aproximativas o centradas en el problema (Lohman & Jarvis, 2000). Las principales estrategias de afrontamiento adaptativas encontradas en adolescentes con cáncer fueron buscar apoyo social, pensar en la recuperación, querer volver a la vida normal y contar con conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento. A su vez, una actitud positiva frente a la vida (Williams, Davis, Hancock & Phipps, 2010), tener confianza en los propios recursos, las experiencias de vida más tempranas así como el querer vencer a la enfermedad, son buenos recursos para enfrentar el cáncer (Kyngäs et al, 2001). En relación con el apoyo emocional, los adolescentes sobrevivientes informaron que su familia y un amigo cercano fueron las fuentes de apoyo más importantes (Trask et al, 2003). Las estrategias de afrontamiento adaptativas puestas en juego en pacientes con cáncer están relacionadas con menores síntomas de depresión, estrés postraumático, síntomas somáticos así como una mejor calidad de vida (Phipps, 2007). Es decir, las distintas estrategias de afrontamiento también repercuten en el bienestar psicológico de las personas (Figuroa, Contini, Lacunza, Levín & Suedan, 2005; Parsons, Frydenberg & Poole, 1996). Casullo y Castro (2002) consideran, siguiendo los desarrollos teóricos de Ryff, el bienestar psicológico como un concepto multidimensional y se lo relaciona con la percepción que una persona tiene sobre los logros alcanzados en la vida, del grado de satisfacción personal con lo que hizo, hace o puede hacer, desde una mirada subjetiva.

*El concepto de resiliencia es la capacidad de responder positivamente frente a circunstancias adversas e intentos activos tendientes a contrarrestar la situación de adversidad (Rutter, 1993) y lograr, de esta manera, un mayor bienestar psicológico.* En lo que respecta a la adolescencia en sí misma, se trata de un período evolutivo marcado por una gran variedad de cambios biológicos, psicológicos y sociales, que la asocian al estrés. (Barra, Cerna, Kramm & Véliz, 2006). Tal como señala Krauskopf (2007), se observa que la emergencia de esta etapa acarrea un nuevo panorama en el cual hay que insertar y reelaborar las estrategias de fomento de la resiliencia. *El concepto de resiliencia se aproxima al modelo que destaca la importancia de los factores protectores como aquellas influencias, ligadas tanto al individuo como al contexto, que moderarían el impacto del estrés disminuyendo la vulnerabilidad psicológica.*

Estos desarrollos teóricos nos acercan al paradigma de

la psicología positiva que permite una nueva perspectiva de abordajes de los fenómenos psíquicos relacionada con el logro de la salud. Phipps (2007) considera el estilo adaptativo en niños con cáncer como un mejor predictor de buena salud mental de lo que puede ser la salud física en sí misma. A su vez, considera al cáncer infantil como una situación para investigar sobre la resiliencia y para incorporar modelos de la psicología positiva. Siguiendo esta línea, es de gran interés identificar, en esta población, factores, circunstancias y procesos que favorezcan una resolución salugénica (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005).

### **Conclusiones**

Atento al material bibliográfico revisado, se puede concluir que investigar el bienestar psicológico así como los síntomas psicopatológicos en adolescentes sobrevivientes de un cáncer infantil puede ser un aporte para conocer las características de esta población en nuestro país. A su vez, los resultados dentro de esta línea de investigación podrían favorecer la implementación y/o el mejoramiento de estrategias preventivas delimitadas para este tipo de población realizando en nuestro país programas de seguimientos a largo plazo.

El presente artículo se enmarca en el marco de un plan de trabajo de investigación aprobado por el CONICET con sede en el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, cuyo objetivo es indagar las estrategias de afrontamiento, los síntomas psicopatológicos y el bienestar psicológico en adolescentes sobrevivientes de un cáncer infantil.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alderfer MA, Long KA, Lown EA, Marsland AL, Nancy L, Ostrowski NL, Hock JM & Ewing LJ (2009). Psychosocial adjustment of siblings of children with cancer: a systematic review. *Psycho-Oncology*. Volume 19, Issue 8, Pages 789 - 805.
- Aunola K, Stattin K & Nurmi JE (2000). Parenting styles and adolescents achievement strategies. *Journal of Adolescence*. 23, 205-222.
- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D & Véliz, V. (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia Psicológica*. 24(1) 55-61.
- Cardozo G & Alderete AM (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el caribe*. issn 0123-417X, N° 23, enero-julio.
- Casullo MM & Castro Solano A (2002). Patrones de Personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2002. Volumen 7, Número 2, pp, 129-140.
- Casullo MM (2002) Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Eiser C & Vance YH (2000). Examining the psychological consequences of surviving childhood cancer: systematic review as a research method in pediatric oncology. *J Pediatr Psychol*. 25.(6): 449-60.
- Eshelman D, Landier W, Sweeney T, Hester A, Forte K, Darling J & Hudson M (2004). Facilitating care for childhood cancer survivors: integrating children's oncology group long-term follow-up guidelines and health links in clinical practice. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2004; 21 (5):271 -280.
- Figueroa MI, Contini N, Lacunza AB, Levín M & Suedan AE (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, junio, año/vol. 21, número 001. Universidad de Murcia. España. Pág.66-72.
- Firnvarb G.M. (2002) Incidencia de los avances terapéuticos en niños y adolescentes que padecieron cáncer. *Vertex* 2002, Vol. XIII - N° 47: 48-52.
- Frydenberg E & Lewis R (1991). Adolescent coping: The different ways in which boys and girls cope. *Journal of Adolescence*, 14, 119-133.
- Frydenberg E & Lewis R (1996b). A replication study of the structure of the Adolescent Coping Scale: Multiple forms and applications of a self-report inventory in a counselling and research context. *European Journal of Psychological Assessment*, 12(3), 224-235.
- Gurney JG, Krull KR, Kadan-Lottick N, Nicholson HS, Nathan PC, Zebrack B, Tersak JM & Ness KK (2009). Social outcomes in the Childhood Cancer Survivor Study cohort. *J Clin Oncol* 27:2390-5.
- Jacobs LA, Palmer SC, Schwartz LA, De Michele A, Mao JJ, Joseph C, Gracia C, Hill-Kayser CE, Metz JM, Hampshire MK, Vachani C, Pucci D & Meadows AT (2009). Adult Cancer Survivorship: Evolution, Research, and Planning Care. *CA Cancer J Clin*. 2009 59: 391-410.
- Kazak AE, Alderfer M, Rourke MT, Simms S, Streisand R & Grossman JR (2004). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and posttraumatic stress symptoms (PTSS) in families of adolescent childhood cancer survivors. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(3):211-219.
- Krauskopf D (2007). Sociedad, adolescencia y resiliencia en el siglo XXI. En Munist, Suárez Ojeda, Krauskopf y Silber (Comps.) *Adolescencia y Resiliencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Krull KR, Huang S, Gurney JG, Klosky JL, Leisenring W, Termuhlen A, Ness KK, Kumar Srivastava D, Mertens A, Stovall M, Robison LL & Hudson MM (2010). Adolescent behavior and adult health status in childhood cancer survivors. *Cancer Surviv* April 11.
- Kyngäs H., Mikkonen R., Nousiainen E.M., Rytilyhti M., Seppänen P., Vaattovaara R & Jämsä T. (2001). Coping with the onset of cancer: coping strategies and resources of young people with cancer. *European Journal of Cancer Care*. Volume 10 Issue 1. Pages 6-11.
- Langeveld NE, Grootenhuis MA, Voute PA, de Haan RJ & van den Bos CF (2004). Quality of life, self-esteem and worries in young adult survivors of childhood cancer. *Psychooncology* 2004;13:867 - 81.
- Langeveld NE, Stam H, Grootenhuis MA & Last B (2002). Quality of life in young adult survivors of childhood cancer. *Support Care Cancer* 10:579-600.
- Lazarus R & Folkman S (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona. Martínez Roca.
- Lohman, B.J. & Jarvis, P.A. (2000) Adolescent stressors, coping strategies, and psychological health studied in the family context. *Journal of Youth and Adolescence*. 29(1), 15-43.
- Michel G, Rebholz CE, von der Weid NX, Bergstraesser E & Kuehni CE (2010). Psychological Distress in Adult Survivors of Childhood Cancer: The Swiss Childhood Cancer Survivor Study. *Journal of Clinical Oncology*, Vol 28, pp. 1740-1748.
- Moos, R. H. (1993). *Coping Responses Inventory - Youth Form*. Manual. Odessa, FL.: Psychological Assessment Resources.
- National Cancer Institute. U.S. National Institutes of Health. www.cancer.gov, 2006.
- Ness KK, Hudson MM, Ginsberg JP, Nagarajan R, Kaste SC, Marina N, Whitton J & Robison LL (2009). *J Clin Oncol*. 27: 2382-2389. Physical Performance Limitations in the Childhood Cancer Survivor Study Cohort.
- Noll RB & Krupst MJ (2007). Commentary: The Psychological Impact of Pediatric Cancer Hardiness, the Exception or the Rule? *Journal of Pediatric Psychology* 2007 32(9):1089-1098.
- Ongarato, P., de la Iglesia, G., Stover, J. B. & Fernández Liporace, M. (2009, en evaluación). Adaptación de un Inventario de Estrategias de Afrontamiento para Adolescentes y Adultos. *Anuario de Investigaciones XVI*, ISSN impreso 0329 - 5885, ISSN en línea 1851 - 11686, 291-296. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Parsons A, Frydenberg, E. & Poole C (1996). Overachievement and coping strategies in adolescent males. *British Journal of Educational Psychology*, 66, 109-114.
- Phipps S (2007). Adaptive style in children with cancer: implications for a positive psychology approach. *Journal of Pediatric Psychology* 2007; 32(9):1055-1066.
- Ries LAG, Harkins D, Krapcho M, et al., eds. *SEER Cancer Statistics Review, 1975-2003*, National Cancer Institute. Bethesda, MD, [http://seer.cancer.gov/csr/1975\\_2003/](http://seer.cancer.gov/csr/1975_2003/), based on November 2005 SEER data submission.
- Rodríguez V & Real G (2007) Estilos de relaciones familiares y resiliencia en familias de niños y adolescentes oncológicos. *Investigación empírica en el Hospital Garrahan*. *Revista de Psicología UCA*. Vol 3, N5. pág 89-11.
- Rutter M (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescents Health*. 14 (8). 626-631.
- Schwartz L (2001). La sobrevivencia en adolescentes y adultos jóvenes con cáncer en la infancia. *Medicina (Buenos Aires)* 2001; 61: 401-5.
- Schultz KAP, Ness KK, Whitton J, Recklitis C, Zebrack B, Robison LL, Lonnie Zeltzer L & Mertens AC (2007). Behavioral and Social Outcomes in Adolescent Survivors of Childhood Cancer: A Report From the Childhood Cancer Survivor Study. *Journal of Clinical Oncology*, Vol 25, No 24 (August 20), 2007: pp. 3649-3656.

-Seligman ME, Steen T, Park N & Peterson C (2005). Positive Psychology in Progress. Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.

Servizoglou M, Papadatou D, Tsiantis I & Vasilatou-Kosmidis H (2008). Psychosocial functioning of young adolescent and adult survivors of childhood cancer. *Support Care Cancer*. 2008 Jan;16(1):29-36.

Shankar S, Robison L, Jenney MEM, Rockwood TH & Wu E, (2005). Health-related quality of life in young survivors of childhood cancer using the Minneapolis-Manchester Quality of Life-Youth Form. *Pediatrics*. 115:435-442.

Speechley KN, Barrera M, Shaw AK, Howard I, Morrison & Mounsell E, (2006). Health-related quality of life among child and adolescent survivors of childhood cancer. *J Clin Oncol*; 24:2536-2543.

Stuber ML, Meeske KA, Krull KR, Leisenring W, Stratton K, Kazak AE, Huber M, Zebrack B, Uijtdehaage SH, Mertens AC, Robison LL & Zeltzer LK (2010). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood cancer. *Pediatrics* 125(5);E1124-E1134.

Trask P.C., Paterson A.G., Trask C.L, Bares C.B., Birt J & Maan C. (2003). Parent and adolescent adjustment to pediatric cancer: Associations with coping, social support, and Family Function. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. Vol.20 no.1 36-47.

Tross S & Holland JC (1990). Psychological Sequelae in Cancer Survivors. En Holland, J.C & Rowland, J.H. (1990). *Handbook of Psychooncology: psychological care of the patient with cancer*. Pp. 101-110. New York: Oxford University Press.

Wakefield CE, Mc Loone J, Goodenough B, Lenthen K, Cairns DR & Cohn RJ (2010). The Psychosocial Impact of Completing Childhood Cancer Treatment: A Systematic Review of the Literature. *J. Pediatr. Psychol.* 2010; 35(3):262-274.

Williams NA, Davis G, Hancock M & Phipps S (2010). Optimism and Pessimism in Children with Cancer and Healthy Children: Confirmatory Factor Analysis of the Youth Life Orientation Test and Relations with Health-Related Quality of Life. *J. Pediatr. Psychol.*, July 1, 2010; 35(6): 672 - 682.

Zebrack BJ, Zevon MA, Turk N, Nagaraian R, Whitton J, Robinson LL & Zelter LK (2007). Psychological distress in long-term survivors of solid tumors diagnosed in childhood: A report from the childhood cancer survivor study. *Pediatr Blood Cancer*. 49:47-51.

Zeltzer LK, Lu Q, Leisenring W, Tsao JCI, Recklitis C, Armstrong G, Mertens AC, Robinson LL & Ness KK (2008). Psychosocial outcomes and health-related quality of life in adult childhood cancer survivors: a report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*; 17:435 - 46.

Zeltzer LK, Recklitis C, Buchbinder D, Zebrack B, Casillas J, Tsao JC, Lu Q & Krull K (2009). Psychological status in childhood cancer survivors: a report from the Childhood Cancer Survivor Study. *J.Clin.Oncol.* (14): 2396-2404.