

La comprensión de los adolescentes de los efectos adversos relacionados con la quimioterapia: un estudio de elicitación de conceptos*

Fernanda Machado Silva-Rodrigues^{1,2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-8412-2333>

Pamela S. Hinds⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-6491-6649>

Lucila Castanheira Nascimento²

 <https://orcid.org/0000-0002-7900-7111>

Destacados: (1) La voz de los adolescentes es una prioridad en la notificación de los efectos adversos relacionados con la quimioterapia. (2) La mejor manera de iniciar la investigación de los eventos adversos (EA) es con preguntas abiertas. (3) Los estudios de elicitación pueden incluir las voces de la población objetivo. (4) Los adolescentes con cáncer pueden autoreportar los EA de quimioterapia clínicamente relevantes.

Objetivo: documentar la comprensión de los adolescentes de los principales eventos adversos relacionados con la quimioterapia a partir de la versión de los Criterios Terminológicos Comunes para Eventos Adversos reportados por los pacientes pediátricos y así iniciar el proceso de validación de los ítems de esta herramienta con adolescentes brasileños. **Método:** este es un estudio prospectivo y cualitativo de elicitación de conceptos. Los participantes fueron 17 adolescentes de entre 13 y 18 años de edad que recibían quimioterapia en tres hospitales de São Paulo-SP, Brasil. Se realizaron entrevistas cognitivas con preguntas basadas en eventos adversos relacionados con la quimioterapia. Los datos se analizaron en función de la presencia y ausencia de respuesta. **Resultados:** los adolescentes podían y estaban dispuestos a proporcionar información descriptiva sobre los efectos adversos de la quimioterapia, incluidos los físicos y emocionales. Algunos participantes sugirieron términos alternativos para denominar los eventos adversos y otros utilizaron términos más complejos, pero la mayoría se mostró satisfecha con los términos principales utilizados por los investigadores. **Conclusión:** este estudio representa los primeros pasos hacia la comprensión de cómo los pacientes adolescentes con cáncer identifican, nombran y describen estos eventos mediante entrevistas cognitivas para ayudar a diseñar futuros instrumentos de evaluación centrados en este grupo de edad.

Descriptor: Neoplasias; Evaluación de Síntomas; Antineoplásicos; Efectos Colaterales y Reacciones Adversas Relacionados con Medicamentos; Adolescente; Enfermería Oncológica.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "La salud del adolescente y el papel de la(o) enfermera(o)". Editado por la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. La publicación de este suplemento contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Los artículos se han sometido al proceso estándar de revisión por pares de la revista para suplementos. Las opiniones expresadas en este suplemento son exclusivas de los autores y no representan las opiniones de la OPS/OMS. Artículo parte de la tesis de doctorado "La perspectiva del paciente pediátrico oncológico en el relato de síntomas y efectos adversos de la quimioterapia: prueba de modelo predictivo y estudio de la elicitación de los conceptos.", presentada en la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), proceso nº GM/GD 140134/2017-4, Brasil.

¹ Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

⁴ Children's National Hospital, Director of Nursing Research, Department of Nursing Science, Professional Practice & Quality, Washington, DC, Estados Unidos de América.

Cómo citar este artículo

Silva-Rodrigues FM, Hinds PS, Nascimento LC. Adolescents' understanding of chemotherapy-related adverse events: a concept elicitation study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30(spe):e3717.

[Access   ]; Available in: . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6245.3717>

month day year

URL

Introducción

El cáncer en los adolescentes corresponde a entre el 2% y el 3% de los cánceres en general⁽¹⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica a los adolescentes como individuos de 10 a 19 años de edad. Del mismo modo, la literatura sobre el cáncer considera este grupo de edad como individuos de 10 a 18 años⁽²⁻³⁾. Los adolescentes suelen ser un grupo de alto riesgo debido al retraso en el diagnóstico y a la menor adherencia al tratamiento^(2,4-5). Este grupo de edad también es conocido por sus complejidades biológicas y psicológicas únicas que pueden caracterizar su experiencia con el tratamiento del cáncer⁽⁶⁾.

Según el Instituto Nacional del Cáncer de Brasil (INCA), el cáncer representa la segunda causa más común de muerte en adolescentes⁽⁷⁾ e incluye diversas neoplasias comunes en niños y adultos⁽⁸⁾. Los cánceres más comunes entre los adolescentes brasileños de 15 a 18 años son el linfoma de Hodgkin, el linfoma no Hodgkin, la leucemia linfocítica aguda, la leucemia mieloide aguda, el cáncer de tiroides, los tumores del sistema nervioso central, los sarcomas, el melanoma y el cáncer de ovario^(7,9).

La quimioterapia es el tratamiento más utilizado para el cáncer en niños y adolescentes. Debido a sus compuestos químicos, los antineoplásicos relacionados con los eventos adversos (EA) afectan a la calidad de vida de los adolescentes de diferentes maneras, como por ejemplo mediante eventos psicológicos y emocionales, déficits neuropsicológicos, cambios en el rendimiento de las actividades diarias y falta de concentración⁽¹⁰⁾. La OMS entiende los EA como complicaciones de muy distinta naturaleza, asociadas al uso de medicamentos u otras intervenciones. Sin embargo, para que se considere un acontecimiento adverso, el medicamento o la intervención no tienen necesariamente una relación causal con el episodio observado⁽¹¹⁾. La literatura médica en oncología y la nomenclatura de términos en farmacovigilancia entienden que el concepto global de EA incluye efectos adversos, síntomas y toxicidades. Para este estudio, se optó por utilizar el término evento adverso y su abreviatura EA según los Criterios Terminológicos Comunes para Eventos Adversos (CTCAE – por su sigla en inglés), un conjunto oficial de términos relacionados con los posibles eventos asociados a la terapia anticancerígena en los estudios clínicos. En este contexto, los EA están relacionados con el fármaco utilizado y su dosificación y los que más se notifican en los adolescentes son fatiga, pérdida de apetito, pérdida de peso, náuseas, trastornos del sueño, dolor, cambios de humor y depresión⁽¹²⁾.

Los adolescentes experimentan varios eventos adversos relacionados con la quimioterapia y las investigaciones muestran que pueden experimentar más

de estos eventos y la angustia relacionada con ellos que los niños pequeños^(2,4,13). La evaluación inadecuada de estos eventos adversos puede llevar a un mal manejo del sufrimiento y a la disminución de la calidad de vida. La literatura brasileña carece de estudios sobre la experiencia de los adolescentes sometidos a quimioterapia, especialmente en lo que respecta a los eventos adversos asociados a este tratamiento. Por lo tanto, este estudio buscó documentar la comprensión de los adolescentes de los principales EA relacionados con la quimioterapia a partir de la versión de los Criterios Terminológicos Comunes para Eventos Adversos (Ped-PRO-CTCAE®) informados por los pacientes y comenzar el proceso de validación de los ítems de esta herramienta con adolescentes brasileños.

Método

Diseño del estudio

Este estudio prospectivo de elicitación de conceptos utilizó la entrevista cognitiva descriptiva (EC) para explorar la comprensión de los adolescentes sobre los eventos adversos de la quimioterapia. La EC es esencial para desarrollar, perfeccionar o validar cuestionarios o medidas⁽¹⁴⁾. Puede ser tanto reparadora como descriptiva⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA - *United States Food and Drug Administration*) y la literatura sobre el desarrollo de herramientas de medición recomiendan realizar entrevistas cualitativas con poblaciones específicas para apoyar la generación de ítems y la validez del contenido de los instrumentos de resultados informados por los pacientes (PRO - *Patient-Reported Outcomes*)⁽¹⁶⁾.

La entrevista cognitiva también puede llevarse a cabo sin una herramienta de medición específica o un cuestionario cuando tiene como objetivo entender el comportamiento, la interpretación o la comprensión de una población específica o un constructo de interés, como se pretende en este estudio⁽¹⁷⁾. Se adoptó un formato libre de entrevista cognitiva descriptiva para explorar los constructos y el lenguaje específico que los adolescentes con cáncer utilizan para describir los eventos adversos de la quimioterapia. Los datos se recogieron de las historias clínicas, incluyendo la enfermedad subyacente de los pacientes, la información sobre el protocolo utilizado y la fase de tratamiento durante la recopilación de datos.

Recopilación de datos

Para este estudio, los términos referidos a los efectos adversos extraídos de los PRO-CTCAE® fueron traducidas y adaptadas al portugués brasileño y posteriormente

validadas por tres especialistas en oncología pediátrica, que evaluaron la eficacia de la traducción de los términos y su correspondencia según las siguientes clasificaciones: 1. adecuado; 2. parcialmente adecuado; 3. inadecuado. Cuando los puntos se clasificaron como 2 o 3, se pidió a los profesionales que sugirieran los cambios que consideraban oportunos. Para comprobar la fiabilidad y el acuerdo entre las evaluaciones de los expertos, se aplicó el coeficiente AC2 de Gwet⁽¹⁸⁾. El acuerdo entre los expertos fue del 86,8% (AC2 = 0,868), lo que indica un "acuerdo casi perfecto" (0,81 - 1) según los valores de referencia de estos coeficientes⁽¹⁸⁾. Los expertos sugirieron cambiar el orden de los términos u omitir algunas palabras para simplificar los nombres.

Una persona que es profesional de enfermería, investigadora, formada y sin relación previa con los participantes los entrevistó individualmente. La duración media de las entrevistas fue de 16 minutos. La guía de la entrevista y la lista de los principales EA se basaron en otros estudios similares⁽¹⁹⁻²²⁾ para desarrollar la herramienta de resultados comunicados por los pacientes pediátricos de los Criterios Terminológicos Comunes para Eventos Adversos (PRO-CTCAE®). Los 16 ítems centrales incluyen los eventos adversos más observados relacionados con la quimioterapia en niños y adolescentes. En la Figura 1 se muestran los ítems centrales y ejemplos de preguntas que guiaron la entrevista cognitiva.

Términos básicos extraídos del PRO-CTCAE pediátrico* (adaptado a los adolescentes brasileños)			
1	Dolor abdominal (<i>Dolor de barriga</i>)	9	Fiebre
2	Anorexia (<i>No quiere comer su comida</i>)	10	Dolor de cabeza
3	Ansiedad (<i>Preocupado o nervioso</i>)	11	Insomnio (<i>problemas para dormir</i>)
4	Estreñimiento (<i>No puede hacer caca</i>)	12	Mucositis oral (<i>llagas en la boca o la garganta</i>)
5	Tos	13	Náuseas (<i>malestar estomaca</i>)
6	Depresión (<i>Sentimientos tristes o infelices</i>)	14	Dolor
7	Diarrea (<i>Caca líquida o acuosa</i>)	15	Neuropatía periférica (<i>entumecimiento o sensación de hormigueo en las manos o los pies</i>)
8	Fatiga (<i>Sensación de cansancio</i>)	16	Vómitos (<i>vómitos</i>)
Ejemplos de preguntas realizadas durante la Entrevista Cognitiva			
<p>A. ¿Sabe qué es el DOLOR ABDOMINAL (si el adolescente dice que no, utilice "dolor de barriga")?</p> <p>a.1 ¿Dónde está el abdomen?</p> <p>a.2 ¿Qué otro nombre podría darle a esta parte del cuerpo?</p> <p>a.3 En los últimos siete días, ¿ha sentido este dolor? (Si la respuesta es afirmativa) ¿Cómo lo sintió? ¿Durante cuánto tiempo ha sentido este dolor?</p> <p>B. ¿Ha tenido alguna vez sentimientos de TRISTEZA o INFELICIDAD después de la quimioterapia?</p> <p>b.1 En los últimos siete días, ¿qué grado de intensidad tuvieron sus sentimientos de tristeza/infelicidad?</p> <p>b.2 Por favor, cuénteme más sobre estos sentimientos.</p>			

*Versión de los Criterios Terminológicos Comunes para Eventos adversos reportados por pacientes pediátricos

Figura 1 - Términos centrales extraídos del PRO-CTCAE®* pediátrico y ejemplos de preguntas realizadas durante las entrevistas cognitivas. São Paulo, SP, Brasil, 2019.

Las preguntas se dirigieron a un periodo de respuesta de siete días, igual que los estudios anteriores sobre el cáncer pediátrico⁽²¹⁻²³⁾. Inicialmente, el plan consistía en preguntar a los adolescentes sobre cuatro EA seleccionados de manera aleatoria, pero todos los participantes se mostraron dispuestos e interesados en seguir describiendo más eventos, sin muestras de cansancio o distracción aparente. La duración media de las entrevistas fue de 16 minutos.

Participantes y estándares

Se invitó a 21 adolescentes a participar en el estudio desde diciembre de 2018 hasta marzo de 2019. Antes de seleccionar a los adolescentes que cumplían los criterios de inclusión del estudio, se consultó al personal de enfermería y a las historias clínicas de los pacientes en

relación con la elegibilidad de estos y sus condiciones clínicas generales. Tres de los pacientes elegibles se negaron a participar porque se sentían mal en el momento de la entrevista y otro paciente dijo sentirse incómodo para responder a las preguntas debido a la timidez. Una muestra propositiva de 17 adolescentes (de 13 a 18 años) diagnosticados de cáncer y en tratamiento de quimioterapia constituyó la muestra final del estudio. Se excluyeron los adolescentes que presentaban alteraciones cognitivas – confirmadas en sus historias clínicas y por sus profesionales de salud responsables.

Los datos se recogieron en las salas de oncología pediátrica y en las consultas externas. Un estudiante de doctorado realizó las entrevistas con la ayuda de dos asistentes de investigación, formados específicamente para realizar preguntas de sondeo y entrevistas cognitivas, bajo la supervisión de un investigador doctorado con gran

experiencia en entrevistas cualitativas. Se obtuvo parte de la información clínica relevante de las historias clínicas de los pacientes, incluyendo detalles sobre el régimen de quimioterapia y la fase de tratamiento. Además, se consultó a los profesionales responsables de la atención directa de los pacientes sobre cualquier restricción que pudiera impedir la participación de los adolescentes en el estudio.

El estudio se realizó en tres hospitales pediátricos: *Hospital Infantil Darcy Vargas* (HIDV), *Instituto de Oncología Pediátrica do Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer* (IOP - GRAACC) y *Serviço de Oncologia Pediátrica da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo* (ISCMSP). Los tres son considerados centros nacionales de oncología de alta complejidad ubicados en São Paulo – SP, Brasil. Los tres son considerados centros nacionales de oncología de alta complejidad ubicados en São Paulo – SP, Brasil.

Análisis de datos

Tras la recogida de datos, la entrevista fue transcrita por dos asistentes de investigación y validada por el investigador principal. De acuerdo con la EC, se utilizaron enfoques de sondeo verbal para evaluar las interpretaciones de los adolescentes sobre cada EA. El análisis primario fue cualitativo según el contenido de las frases y las descripciones de los EA proporcionadas por los adolescentes, tal como recomienda el método de EC⁽¹⁴⁾. También se entrevistó a los adolescentes en relación con sus atribuciones y su comprensión de los eventos que precedieron a los EA y los posteriores resultados.

Aspectos éticos

Este estudio fue aprobado por las Juntas de Revisión Institucional de los tres centros involucrados [números de aprobación ética: *Certificado de Apresentação para Apreciação Ética* (CAAE): 97412818.0.0000.5479/2.900.412 y CAAE: 97412818.0.3001.5505/3.117.534]. Todos los participantes (adolescentes y tutores legales) recibieron información verbal y escrita sobre el estudio y cada uno dio su consentimiento informado para participar.

Resultados

La edad media de los 17 participantes era de 15 años, con un rango de 13 a 18 años. En cuanto al género, nueve (53%) participantes eran mujeres y ocho (47%) eran hombres. Seis (35,4%) tenían leucemia como diagnóstico principal, cinco (29,4%) estaban diagnosticados de tumores óseos (osteosarcoma y sarcoma), tres (17,6%) tenían

linfoma y tres (17,6%) presentaban otros tumores sólidos. El tiempo medio de tratamiento de los adolescentes fue de 7,18 meses. Dos adolescentes (11,8%) tuvieron una recaída de la enfermedad. Los participantes se identificaron con la letra P, seguida de un número.

Preguntamos a los adolescentes sobre su interpretación de cada EA y cómo los nombraban (si utilizaban algún término alternativo). Cada vez que los adolescentes mencionaban algún factor relacionado con los EA, se hacían preguntas de sondeo para explorar mejor los factores precedentes y los posibles resultados asociados a los eventos. Todos los adolescentes mencionaron al menos seis EA, con una media de 8,41 EA. También proporcionaron descripciones autobiográficas de los eventos adversos que experimentaron durante el tratamiento, distinguiendo con precisión los eventos causados por los diferentes fármacos combinados en los regímenes de quimioterapia.

EA físicos

Los EA gastrointestinales fueron los eventos físicos más detallados, incluyendo la duración descrita, los factores precipitantes y las características. Para referirse a las náuseas, los adolescentes utilizaron el término original "náuseas" y "sentirse mal" en lugar de "enfermedad": *Sí, me sentí mal* (P6, 13 años); *Las náuseas son la necesidad de vomitar, es cuando quieres vomitar* (P1, 14 años). Los adolescentes discernieron los eventos adversos relacionados con los diferentes medicamentos contra el cáncer utilizados: *Depende de la "quimio", la peor es la roja* (P2, 14 años); *La necesidad de vomitar depende de la "quimio"* (P1, 14 años). Por tanto, las náuseas estaban relacionadas con los vómitos. Otro participante manifestó tener náuseas incluso antes de someterse a la quimioterapia, lo que se conoce como náuseas anticipatorias: *Siento náuseas antes de empezar [la quimio], lo que creo que es psicológico. Intento evitar cualquier cosa que me provoque el vómito porque si lo pienso, lo veo o lo huelo, vomito* (P10, 16 años).

También asociaron el estreñimiento con la quimioterapia, incluso cuando recibían otros medicamentos que afectaban a las funciones gastrointestinales: *Sí, hace poco estuve hospitalizada por esto. Mientras recibía "quimio" en el hospital, no podía hacer caca* (P1, 14 años). El estreñimiento se relacionó con el dolor abdominal y tres participantes (33,3%) utilizaron el término "dolor abdominal" cuando se les preguntó si darían algún otro nombre al "dolor de barriga". Uno de ellos declaró tener más de un tipo de dolor abdominal, describiendo lo que podría considerarse dolor visceral: *Hay dos tipos de dolor en el estómago. El dolor abdominal es cuando te duelen los músculos, y el otro es cuando te duele la barriga en el intestino* (P16, 15 años).

En general, los participantes mostraron plena capacidad para nombrar los lugares y las características del dolor. Una participante afirmó que, además del dolor en los lugares habituales, sentía un dolor generalizado: *He sentido (dolor) en ambas piernas. A veces, en el vientre y el cuerpo, como cuando duermes de manera incómoda. Y otras veces, dolor general en todo el cuerpo* (P2, 14 años). Uno de los participantes relacionó el dolor con un medicamento específico: *Si no me equivoco, fue cuando tomé MTX [Metotrexato]; sentí dolor en los huesos, en las costillas, me dolía mucho, y en la espalda también* (P16, 15 años).

Otros EA, como la mucositis oral, causaron molestias a los pacientes e interfirieron en la alimentación: *Me molestaba porque se me hinchaban las encías y era imposible comer bien* (P15, 14 años). En las preguntas de la entrevista se utilizó la expresión "llagas que causan dolor en la boca y la garganta" en lugar de "mucositis oral". Solo un participante utilizó el término "mucositis" al describir dichas lesiones: *Tuve una pequeña mucositis y apenas podía considerarla como tal. Era diminuta, como un herpes labial* (P16, 15 años). Un adolescente informó de que necesitaba recibir analgésicos para soportar la mucositis: *La "quimio" nos da mucositis, y no podemos comer. Tuve que estar con morfina cada hora porque [yo] estaba llena de heridas, y no podía comer nada* (P10, 16 años).

Además de la incapacidad para comer secundaria a la mucositis, los participantes también presentaron falta de apetito secundaria al tratamiento: *Empecé a tomar la "quimio" en octubre, y perdí aún más peso. Hasta ahora, no siento hambre, pero ha mejorado. Ahora peso 39 kg, y antes pesaba 46 kg* (P18, 16 años).

Los participantes también describieron tener fiebre y fatiga. Entendían la fatiga como un "cansancio" que interfería con las actividades rutinarias: *Sí [me sentía cansado], y no podía hacer nada* (P5, 13 años). Un participante confirmó la interferencia de la fatiga: *Ni siquiera tengo ganas de caminar. Te cansas rápidamente, incluso al subir escaleras* (P12, 16 años). Solo un adolescente utilizó la palabra "fatiga" al referirse a este EA.

Solo un adolescente reconoció la tos como un EA, pero según su descripción, la tos estaba relacionada con una afección pulmonar no asociada específicamente al tratamiento de quimioterapia: *Tuve [tos], pero fue a causa de la infección en el pulmón. Luego, durante el periodo de "quimio", tosí debido a una infección* (P10, 16 años).

En cuanto a los EA físicos, los participantes mostraron una comprensión de la relación causa-efecto entre los fármacos de quimioterapia y los EA, identificando los factores que podían intensificar los eventos. Un adolescente, cuando se le preguntó qué podía agravar las náuseas, dijo *Cualquier cosa que me recuerde al hospital, como la comida de allí, por ejemplo* (P7, 15 años).

Otros ejemplos de la relación causa-efecto encontrada fueron: *El cansancio aparece cuando la inmunidad es baja* (P12, 16 años); *Los alimentos ácidos, como el zumo de naranja, agravan la mucositis* (P17, 16 años). Algunos participantes también describieron con precisión la duración de los eventos: *Ha ocurrido en los últimos 21 días. Tenemos 21 días para recuperarnos, y creo que me recuperaré después de estos 21 días* (P17, 16 años). A veces los adolescentes utilizan referencias temporales: *Duró todo el día* (P20, 15 años); *duró dos o tres semanas* (P7, 15 años).

EA emocionales y relacionados con sentimientos

Las entrevistas cognitivas incluyeron cambios emocionales como la tristeza y los sentimientos de infelicidad relacionados con la quimioterapia. Todos los participantes mostraron comprender el término "depresión" y algunos lo utilizaron espontáneamente al hablar de la tristeza. Una de las entrevistadas dijo que la quimioterapia la hizo más sensible: *He notado que me he vuelto más sensible por cualquier pequeña cosa desde que empecé a recibir quimioterapia* (P6, 13 años).

Otro participante destacó la comprensión de la relación entre estos sentimientos y el tratamiento de quimioterapia: *A veces voy a casa, me pongo de mal humor y lloro mucho. De repente, me pongo triste y empiezo a llorar. Estos días no quería hacer nada y solo quería quedarme sentado. Le pedí a mi madre que me dejara en paz, luego se fue y lloré* (P20, 15 años).

Otro adolescente utilizó la palabra "depresión" al referirse a los sentimientos de tristeza relacionados con la quimioterapia, junto con el desánimo para realizar algunas actividades: *Creo que es una depresión y que hay varios tipos de ella. Siento una profunda tristeza y no tengo ganas de hacer nada* (P1, 14 años). Un chico atribuyó su tristeza al impacto de la caída del cabello y su repercusión en su autoestima, un factor situacional crítico a tener en cuenta: *Me sorprendió porque me gusta arreglar y cambiar mi pelo. Entonces, me dijeron que [el pelo] se iba a caer. Pensé: Oh, me voy a quedar calvo, las chicas ya no me mirarán [se ríe]* (P7, 15 años).

Discusión

La obtención de conceptos mediante entrevistas cualitativas fomenta la participación y las aportaciones valiosas de la población objetivo, ya que permite a los individuos declarar la importancia y el impacto de estos eventos en sus vidas antes de que los investigadores introduzcan una lista estandarizada o predeterminada de EA^(19,24). Los datos de las entrevistas cognitivas que aquí se presentan fueron descripciones autobiográficas y ejemplificaciones relativas a los 16 EA de la lista. Todos los participantes se mostraron muy cooperativos,

lo que nos permitió explorar más allá de los cuatro EA estipulados inicialmente.

Los adolescentes tendían a identificar inmediatamente los síntomas físicos, como las náuseas, los vómitos y el dolor, como los EA más molestos relacionados con los regímenes de quimioterapia. Aunque este estudio no analizó la prevalencia de los EA, nuestros hallazgos corroboran la literatura sobre el tema, que señala estos síntomas físicos como algunos de los EA más frecuentes y molestos para esta población⁽²⁵⁻²⁷⁾. Además, las entrevistas permitieron a los investigadores analizar e informar del vocabulario que los adolescentes utilizan para describir estos eventos.

En particular, los participantes indicaron factores precipitantes de algunos EA o describieron clasificaciones conocidas de las náuseas, como las "náuseas anticipatorias", relacionándolas con mecanismos psicológicos. Las náuseas y los vómitos anticipatorios preceden a la administración de la quimioterapia, y corresponden al 20-30% de los casos de náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia y tienden a agravarse con factores relacionados con el tratamiento, la ansiedad o las experiencias negativas⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Al igual que otras publicaciones, este estudio encontró que la quimioterapia se consideraba un factor agravante de algunos EA, como el estreñimiento⁽²⁹⁾. Entre los fármacos antineoplásicos, los alcaloides de la vinca son la principal causa de este EA^(10,27). Además de su relación con la quimioterapia, el estreñimiento también puede empeorar en los pacientes pediátricos con cáncer debido a la menor ingesta de líquidos y alimentos, la reducción de la movilidad y el uso de analgésicos opioides⁽²⁸⁾.

La diarrea estaba relacionada con un malestar importante y, en algunos casos, con dolor abdominal. También implicaba vergüenza por el uso recurrente del baño o de los pañales, algo emocionalmente impactante para un adolescente⁽³⁰⁻³¹⁾. Los principales fármacos asociados a la diarrea en este grupo de edad son el 5-Fluorouracilo, el Irinotecán, la Capecitabina y el Docetaxel, algunos de ellos utilizados por los participantes en este estudio^(10,28).

Los participantes mencionaron el dolor relacionado con el tratamiento. El dolor en los adolescentes que reciben tratamiento antineoplásico es frecuente, persistente y de alta intensidad⁽³²⁾.

Los adolescentes describieron lugares de dolor que corroboraron estudios similares, que indicaron los miembros superiores e inferiores, las articulaciones, el abdomen, la cabeza, la espalda y las regiones oral y perianal como los principales lugares de dolor relacionados con la quimioterapia^(2,4,11,33).

La mucositis se relacionó con el dolor y las dificultades para comer. Los participantes detallaron la manifestación y la intensidad del dolor de la inflamación y la asociaron con el sufrimiento, como se ha observado en otros estudios⁽³⁴⁻³⁶⁾.

Este detalle indicó la capacidad de los participantes para recordar aspectos significativos de su experiencia con este evento y, principalmente, para caracterizar las diversas dimensiones y los diferentes atributos del EA, lo que se espera en estudios de esta naturaleza⁽³⁰⁻³¹⁾.

Al igual que otros dos estudios con la misma población de rango de edad, nuestro estudio identificó la neuropatía periférica inducida por la quimioterapia (NPIQ) en los pacientes, que utilizaron "entumecimiento" y "hormigueo" para describir sus sensaciones^(21,27). Como este EA es menos frecuente y menos molesto en los adolescentes, muchos profesionales de la salud tienden a subestimar su importancia⁽³²⁾.

Los adolescentes también mencionaron la indisposición y la falta de energía, conocida como debilidad, un síntoma frecuente en los estudios con esta población^(19,27-28). La debilidad se considera un síntoma físico a pesar de estar relacionada con la fatiga, un síntoma constitucional. Los adolescentes pueden tener dificultades para diferenciar el cansancio (la fatiga) de la debilidad, ya que estos EA, aunque diferentes, suelen co-ocurrir^(21,27,37).

El cansancio fue el término más utilizado para describir la fatiga causada por el tratamiento de quimioterapia, lo que corrobora otros estudios^(19,21,27). La fatiga se considera uno de los EA más frecuentes que experimentan los adolescentes con cáncer y abarca aspectos físicos, psicológicos y cognitivos⁽²⁸⁾. Es un EA complejo que afecta a la calidad de vida de los pacientes de oncología pediátrica⁽¹²⁾. Tal y como se recoge en la literatura, la fatiga también se asocia con síntomas depresivos y cambios de comportamiento^(27,37). Los participantes informaron de que la fatiga afecta a sus actividades rutinarias, lo que corrobora otro estudio cualitativo con adolescentes sometidos a quimioterapia⁽⁴⁾.

El primer estudio que examinó la fatiga y la calidad de vida de los adolescentes brasileños mostró que la fatiga se produce de forma similar en los pacientes brasileños con cáncer pediátrico y en los pacientes de otros países, probablemente debido a la similitud de los protocolos de tratamiento y las características de la enfermedad a pesar de las diferencias culturales y socioeconómicas⁽³⁸⁾.

Observamos que los entrevistados tendían a hablar de las emociones cuando se les preguntaba explícitamente por los sentimientos, y no de forma espontánea. Un estudio con adolescentes estadounidenses demostró que los participantes respondían a las preguntas sobre el bienestar psicológico por separado de las preguntas sobre el bienestar físico, a diferencia de los adultos⁽¹⁹⁾. El estado de ánimo de algunos participantes en el estudio oscilaba entre la tristeza y la ira. La prevalencia de los cambios de humor en los adolescentes sometidos a quimioterapia varía del 30% al 70% en la literatura⁽²⁸⁾. La tristeza

también se asoció a otros EA, como la depresión y la alopecia. Además, los cambios de apariencia tuvieron un impacto emocional en los participantes, como se ha observado en la literatura^(4,27-28). Las investigaciones citan las inestabilidades emocionales como los EA más incómodos para los adolescentes, que afectan a sus relaciones sociales (los padres y los amigos)^(28,37). Algunos medicamentos, como los corticosteroides, pueden cambiar significativamente el estado de ánimo y la irritabilidad⁽²⁸⁾. Otros síntomas emocionales identificados corroboran la literatura, incluyendo la ansiedad y la depresión^(19,27).

La noción de los adolescentes sobre la duración de los eventos fue otro aspecto relevante de nuestros resultados que los futuros estudios deberían considerar para evaluar los EA en esta población. Los participantes relacionaron la aparición de los eventos con la acción de los quimioterápicos, especificando la duración de los mismos y describiendo completamente la relación temporal entre el uso de fármacos citotóxicos, la manifestación y duración de los síntomas y los efectos adversos. Incluso establecieron relaciones más complejas, como relacionar la duración de los eventos con el intervalo de tiempo medio para la recuperación celular, que es de 21 días – en la mayoría de los protocolos de tratamiento utilizados –, y comprender la transitoriedad de la experiencia con estos eventos. En cuanto a la duración de los eventos, nuestros hallazgos corroboran las descripciones de los estudios que incluyen a los adolescentes^(19,21,23).

En cuanto al periodo de referencia, la mayoría de los instrumentos dirigidos a los adolescentes utilizan un periodo de respuesta de una semana o de siete días^(3,19,21,23). Sin embargo, los investigadores siguen teniendo dificultades para establecer esta duración debido a la co-ocurrencia de diferentes EA y a las variaciones y diferencias individuales en los protocolos terapéuticos⁽²³⁾. La definición del periodo de respuesta es esencial en los instrumentos de autoreportes, tanto si se centran en pacientes adultos como en adolescentes o niños⁽¹⁹⁾.

Solo un participante mencionó la tos, aparentemente debida a una infección pulmonar. En el contexto de la quimioterapia, la tos puede ser secundaria a la fibrosis pulmonar, inducida por algunos fármacos antineoplásicos como el Busulfán, la Ciclofosfamida, el Metotrexato (MTX), la Mitomicina y los fármacos del protocolo FOLFOX (Ácido Fólnico, 5-FU y Oxaliplatino). Algunos de estos fármacos se utilizan más en adolescentes que en niños⁽²⁸⁾.

Los adolescentes no diferenciaron entre inapetencia e incapacidad para comer o dificultad para comer. En Brasil, muchas personas utilizan la expresión “*no puedo comer*” para referirse a la falta de apetito, no a las dificultades para comer. Por lo tanto, aunque validamos la información con los participantes, una parte de ellos podría haberla

malinterpretado o haberse referido a la simultaneidad de estos eventos.

Los adolescentes utilizaron los mismos términos que los investigadores para expresarse sobre los eventos adversos de la quimioterapia. La mayoría de los adolescentes entendieron claramente lo que les preguntamos. Además, las aportaciones más valiosas obtenidas durante la recogida de datos indican que los participantes se sentían cómodos respondiendo a las preguntas y, por tanto, podían proporcionar información útil sobre los EA experimentados durante la quimioterapia. En algunos casos, utilizaron espontáneamente términos más complejos para nombrar los EA y mostraron claramente interés y disposición para contribuir al estudio.

En particular, el tratamiento del cáncer es cada vez más complejo con la aparición de nuevos fármacos y los EA asociados. Este estudio tiene implicaciones para el personal de enfermería, que tienen un valioso papel en el manejo de los EA de la quimioterapia y una posición privilegiada para educar a los pacientes y sus familias. Dado que el personal de enfermería pediátrica tiene una proximidad inestimable con los pacientes, escuchar y utilizar las voces de los niños mejorará la capacidad del personal de enfermería para aliviar los eventos estresantes, promoviendo la calidad de vida de los niños durante y después del tratamiento.

Este estudio pionero en adolescentes brasileños es también un paso potencialmente valioso para considerar la voz de esta población en los informes de síntomas y eventos adversos de la quimioterapia. Es necesario realizar más trabajos, ya que nuestro objetivo principal fue explorar la redacción, la comprensión y los posibles factores correlacionados que recuerdan los adolescentes cuando se les pregunta por estos eventos. La percepción de estos eventos difiere debido a aspectos individuales y a la subjetividad. Por lo tanto, solo los propios individuos pueden sobrevalorar o minimizar el impacto de un acontecimiento concreto en ellos, junto con los factores agravantes, el sufrimiento asociado u otros EA relacionados⁽³⁹⁾. Este estudio también representa un paso esencial hacia la validación de una herramienta innovadora que finalmente informará sobre los eventos adversos relacionados con la quimioterapia en los adolescentes brasileños según el idioma y la cultura del país.

Debemos reconocer algunas limitaciones de este estudio, comunes a otras investigaciones con adolescentes. A pesar de lo densa que es una investigación, no captará plenamente todas las dimensiones de la experiencia con estos eventos adversos – ni nuestro estudio pretendía hacerlo. Otras limitaciones se refieren a la heterogeneidad en los perfiles clínicos de los participantes, incluyendo el tipo de protocolos de tratamiento adoptados, el estadio

de la enfermedad y la experiencia previa con los efectos de la terapia utilizada, además de los diferentes períodos de tratamiento.

Conclusión

Los resultados de este estudio mostraron que los adolescentes con cáncer pueden autorreportar EA clínicamente relevantes relacionados con la quimioterapia según su experiencia subjetiva. El enfoque cualitativo de esta investigación incluyó la valiosa aportación de la población destinataria, como sugieren los estudios de elicitación. Los estudios que investigan la experiencia subjetiva de los pacientes pediátricos con cáncer con la quimioterapia son esenciales para respaldar los instrumentos de autoreporte. Este estudio muestra resultados significativos para comprender cómo los pacientes adolescentes identifican, describen y nombran los EA mediante una entrevista cognitiva.

Algunos adolescentes sugirieron otros términos para denominar los EA, pero la mayoría se mostró satisfecha con los términos principales utilizados por los investigadores. Inesperadamente, algunos participantes optaron por utilizar términos más complejos. Las palabras y los términos adoptados muestran cómo la comprensión y el lenguaje de los adolescentes son esenciales para la ciencia de los síntomas y para estudiar los eventos adversos del tratamiento del cáncer. Además, los resultados presentaron notables contribuciones relacionadas con aspectos inexplorados en el portugués brasileño y en el contexto cultural del país.

Independientemente del escenario considerado, este estudio demostró que los adolescentes pueden describir eventos adversos asociados a la quimioterapia. Esto podría contribuir al diseño de instrumentos de evaluación enfocados a esta población para prevenir, detectar y manejar adecuadamente estos eventos, sin interrumpir la planificación del tratamiento y mejorando la calidad de vida de estos pacientes.

Agradecimientos

Agradecemos a la enfermera Jennifer Kamila da Silva por su colaboración en la fase de recogida de datos.

Referencias

1. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer Statistics, 2021. *CA Cancer J Clin.* 2021 Jan;71(1):7-33. <https://doi.org/10.3322/caac.21654>
2. Drew D, Kable A, van der Riet P. The adolescent's experience of cancer: An integrative literature review.

- Collegian. 2019;(2018):1-10. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.01.002>
3. Pinheiro LC, McFatrigh M, Lucas N, Walker JS, Withycombe JS, Hinds PS, et al. Child and adolescent self-report symptom measurement in pediatric oncology research: a systematic literature review. *Qual Life Res.* 2018 Feb;27(2):291-319. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1692-4>
4. Ang S, Koh S, Lee X, Shorey S. Experiences of adolescents living with cancer: A descriptive qualitative study. *J Child Health Care.* 2018;22(4):532-44. <https://doi.org/10.1177/1367493518763109>
5. McLaughlin CA, Gordon K, Hoag J, Ranney L, Terwilliger NB, Ureda T, et al. Factors affecting adolescents' willingness to communicate symptoms during cancer treatment: a systematic review from the children's oncology group. *J Adolesc Young Adult Oncol.* 2018;8(2):105-13. <https://doi.org/10.1089/jayao.2018.0111>
6. Košir U. Methodological issues in psychosocial research in adolescent and young adult cancer populations. *J Adolesc Young Adult Oncol.* 2020;9(1):96-9. <https://doi.org/10.1089/jayao.2019.0034>
7. Feliciano SVM, Santos MO, Pombo-de-Oliveira MS. Cancer incidence and mortality among children and adolescents: a narrative review. *Rev Bras Cancerol.* 2019; 64(3):389-96. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n3.45>
8. Nomellini PF, Curado MP, Oliveira MM. Cancer incidence in adolescents and young adults in 24 selected populations of Latin America. *J Adolesc Young Adult Oncol.* 2018;7(2):164-73. <https://doi.org/10.1089/jayao.2017.0088>
9. Guzman CPC, Cordoba MA, Godoy N, Castaño A, Ribeiro KB, Moreno F, et al. Childhood cancer in Latin America: from detection to palliative care and survivorship. *Cancer Epidemiol.* 2021;71(Pt B):101837. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2020.101837>
10. Makin G. Principles of chemotherapy. *Paediatr Child Health.* 2018;28(4):183-8. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2018.02.002>
11. World Health Organization. Glossary of terms in pharmacovigilance [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [2022 May 01]. Available from: <https://www.who-umc.org/global-pharmacovigilance/global-pharmacovigilance/glossary/>
12. Dupuis LL, Cook S, Robinson PD, Tomlinson D, Vettese E, Sung L. Optimizing symptom control in children and adolescents with cancer. *Pediatric Res.* 2019;86:573-8. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0516-3>
13. Bukowski AJ, Burns KC, Parsons K, Perentesis JP, O'Brien MM. Toxicity of Cancer Therapy in Adolescents and Young Adults (AYAs). *Semin Oncol Nurs.* 2015;31(3):216-26. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2015.05.003>
14. Willis GB. Cognitive Interviewing. A "how to" guide. Rockville, MD: Research Triangle Institute; 1999.

15. Meadows K. Cognitive Interviewing Methodologies. *Clin Nurs Res*. 2021;30(4):375-9. <https://doi.org/10.1177/10547738211014099>
16. Patrick DL, Burke LB, Powers JH, Scott JA, Rock EP, Dawisha S, et al. Patient-reported outcomes to support medical product labeling claims: FDA perspective. *Value Health*. 2007;10(Suppl 2):S125-37. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00275.x>
17. Willis GB. Analysis of the cognitive interview in questionnaire design. New York, NY: Oxford; 2015. 275 p.
18. Gwet KL. AC2: the AC1 Coefficient for ordinal and interval data. In: Gwet KL, editor. *Handbook of inter-rater reliability fourth edition*. Gaithersburg, MD: Advanced Analytics - LLC; 2014. p. 407.
19. Weaver MS, Reeve BB, Baker JN, Martens CE, McFatrigh M, Mowbray C, et al. Concept-elicitation phase for the development of the pediatric patient-reported outcome version of the Common Terminology Criteria for Adverse Events. *Cancer*. 2016;122(1):141-8. <https://doi.org/10.1002/cncr.29702>
20. Reeve BB, McFatrigh M, Mack JW, Maurer SH, Jacobs SS, Freyer DR, et al. Validity and Reliability of the Pediatric Patient-Reported Outcomes version of the Common Terminology Criteria for Adverse Events. *J National Cancer Institute*. 2020 Nov 1;112(11):1143-52. <https://doi.org/10.1093/jnci/djaa016>
21. Reeve BB, McFatrigh M, Pinheiro LC, Freyer DR, Basch EM, Baker JN, et al. Cognitive Interview-Based Validation of the Patient-Reported Outcomes Version of the Common Terminology Criteria for Adverse Events in Adolescents with Cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2017;53(4):759-66. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.11.006>
22. Reeve BB, Withycombe JJS, Baker JNJ, Hooke MC, Lyons JJC, Mowbray C, et al. The first step to integrating the child's voice in adverse event reporting in oncology trials: a content validation study among pediatric oncology clinicians. *Pediatr Blood Cancer*. 2013;60(7):1231-6. <https://doi.org/10.1002/pbc.24463>
23. Reeve BB, McFatrigh M, Pinheiro LC, Weaver MS, Sung L, Withycombe JS, et al. Eliciting the child's voice in adverse event reporting in oncology trials: Cognitive interview findings from the Pediatric Patient-Reported Outcomes version of the Common Terminology Criteria for Adverse Events initiative. *Pediatr Blood Cancer*. 2017;64(3):1-7. <https://doi.org/10.1002/pbc.26261>
24. Patrick DL, Burke LB, Gwaltney CJ, Leidy NK, Martin ML, Molsen E, et al. Content validity - Establishing and reporting the evidence in newly developed patient-reported outcomes (PRO) instruments for medical product evaluation: ISPOR PRO good research practices task force report: Part 2 - Assessing respondent understanding. *Value Health*. 2011;14(8):978-88. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2011.06.014>
25. Beauchemin M, Sung L, Hershman DL, Weng C, Dupuis LL, Schnall R. Guideline concordant care for prevention of acute chemotherapy-induced nausea and vomiting in children, adolescents, and young adults. *Support Care Cancer*. 2020;28:4761-9. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05310-6>
26. Samantarath P, Pongthavornkamol K, Olson K, Sriyuktasuth A, Sanpakit K. Multiple Symptoms and their influences on health-related quality of life in adolescents with hematologic malignancies undergoing chemotherapy. *Pacific Rim Int J Nurs Res [Internet]*. 2018 [cited 2022 May 01];22(4):319-31. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/88211/109033>
27. Linder LA, Al-Qaaydeh S, Donaldson G. Symptom characteristics among hospitalized children and adolescents with cancer. *Cancer Nurs*. 2018;41(1):23-32. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000469>
28. McCulloch R, Hemsley J, Kelly P. Symptom management during chemotherapy. *Paediatr Child Health*. 2018;24(4):166-71. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2018.02.003>
29. Linder LA, Erickson JM, Stegenga K, Macpherson CF, Wawrzynski S, Wilson C, et al. Symptom self-management strategies reported by adolescents and young adults with cancer receiving chemotherapy. *Support Care Cancer*. 2017;25(12):3793-806. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3811-8>
30. Lenz ER, Pugh LC. The Theory of Unpleasant Symptoms. In *Middle Range Theory for Nursing*. In: Smith MJ, Liehr PR. Editors. *Middle Range Theory for Nursing*. New York, NY: Springer Publisher Company; 2014. p. 165-95.
31. Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, Gift A, Suppe F. The Middle-Range Theory of Unpleasant Symptoms: An Update. *ANS Adv Nurs Sci*. 1997;19(3):14-27. <https://doi.org/10.1097/00012272-199703000-00003>
32. Tutelman PR, Chambers CT, Stinson JN, Parker JA, Fernandez CV, Witteman HO, et al. Pain in Children with Cancer: Prevalence, Characteristics, and Parent Management. *Clin J Pain*. 2018;34(3):198-206. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000531>
33. Olson K, Amari A. Self-reported Pain in Adolescents with Leukemia or a Brain Tumor: A Systematic Review. *Cancer Nurs*. 2015;38(5):E43-53.
34. Ribeiro I, Limeira R, Castro RD, Bonan PF, Valença A. Oral Mucositis in Pediatric Patients in Treatment for Acute Lymphoblastic Leukemia. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(12):1468. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121468>
35. Chagas LMO, Sabino FHO, Barbosa MH, Frizzo HCF, Andrade LF, Barichello E. Self-care related to the performance of occupational roles in patients under antineoplastic chemotherapy treatment. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021; 29:e3421. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4092.3421>

36. Farias GA, Silveira FM, Curra M, Schuch LF, Wagner VP, Martins MAT, et al. Risk factors associated with the development of oral mucositis in pediatric oncology patients: Systematic review and meta-analysis. *Oral Diseases*. 2021;28:1-17. <https://doi.org/10.1111/odi.13863>
37. Rodgers C, Hooke MC, Ward J, Linder LA. Symptom Clusters in Children and Adolescents with Cancer. *Semin Oncol Nurs*. 2016;32(4):394-404. <http://doi.org/10.1016/j.soncn.2016.08.005>
38. Nunes MDR, Jacob E, Bomfim EO, Lopes-Junior LC, Lima RAG, Flória-Santos M, et al. Fatigue and health related quality of life in children and adolescents with cancer. *European J Oncol Nurs*. 2017;29(Aug.):39-46. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.05.001>
39. Silva-Rodrigues FM, Hinds PS, Nascimento LC. The Theory of Unpleasant Symptoms in Pediatric Oncology Nursing: A conceptual and empirical fit? *J Pediatr Oncol Nurs*. 2019;36(6):436-47. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043454219844225>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Fernanda Machado Silva-Rodrigues, Pamela S. Hinds, Lucila Castanheira Nascimento. **Obtención de datos:** Fernanda Machado Silva-Rodrigues. **Análisis e interpretación de los datos:** Fernanda Machado Silva-Rodrigues, Pamela S. Hinds, Lucila Castanheira Nascimento. **Redacción del manuscrito:** Fernanda Machado Silva-Rodrigues, Pamela S. Hinds, Lucila Castanheira Nascimento. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Fernanda Machado Silva-Rodrigues, Pamela S. Hinds, Lucila Castanheira Nascimento.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 01.05.2022
Aceptado: 05.07.2022

Editora Asociada:
Andrea Bernardes

Autor de correspondencia:
Fernanda Machado Silva Rodrigues
E-mail: fmachadosilv@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-8412-2333>

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.
Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.