

Somatización infantil asociada al cáncer materno: contribuciones de la Terapia Cognitivo-Conductual

Somatização infantil associada ao câncer materno: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental

Childhood somatization associated with maternal cancer: contributions of Cognitive Behavioral Therapy

Aline Paolillo Sproccati, aline.sprocati@uscsonline.edu.br

Gabriella Ortiz Brejeiro, gabriella.brejeiro@uscsonline.edu.br

Maria Cristina de Brito Silva, maria.silva15@uscsonline.edu.br

Rosana Valinñas Llausas, rosana.llausas@online.uscs.edu.br

Resumen:

El presente estudio tiene como objetivo analizar la somatización infantil en el contexto del cáncer materno, así como investigar las contribuciones de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para el manejo de estos cuadros. La somatización se refiere a la expresión del sufrimiento psíquico a través de síntomas físicos, siendo especialmente relevante en la infancia, particularmente en situaciones de estrés significativo. El padecimiento materno por cáncer constituye un evento potencialmente desestructurante que puede generar cambios en la dinámica familiar, inseguridad emocional, miedo a la pérdida y dificultades en la comunicación afectiva. Se trata de una investigación bibliográfica narrativa, exploratoria y descriptiva basada en producciones científicas publicadas entre 2021 y 2025 en las bases SciELO, PubMed, Pepsic, Google Académico y Cochrane Library. Se incluyeron estudios sobre somatización infantil en el contexto de enfermedad parental, con énfasis en el cáncer materno, y se excluyeron aquellos que estaban fuera del período establecido o que no abordaban el tema. Los hallazgos muestran que los niños expuestos al cáncer materno presentan una mayor vulnerabilidad al desarrollo de síntomas somáticos, asociados a dificultades en la expresión emocional y a la sobrecarga psíquica. La Terapia Cognitivo-Conductual aporta contribuciones importantes al promover la identificación y reestructuración de pensamientos disfuncionales, el desarrollo de habilidades de regulación emocional y la modificación de patrones conductuales desadaptativos. Se destacan intervenciones como la psicoeducación, las estrategias de afrontamiento y la resolución de problemas adaptadas al desarrollo infantil. La inclusión de la familia en el proceso terapéutico resulta fundamental debido a la influencia de los patrones de interacción. Se concluye que la Terapia Cognitivo-Conductual contribuye a la promoción de la salud mental infantil.

Palabras clave:

Somatización Infantil; Cáncer Materno; Terapia Cognitivo-Conductual; Salud Mental Infantil; Familia.

Resumo:

O presente estudo tem como objetivo analisar a somatização infantil no contexto do câncer materno, bem como investigar as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o manejo desses quadros. A somatização refere-se à expressão de sofrimento psíquico por meio de sintomas físicos, sendo relevante na infância, especialmente em situações de estresse significativo. O adoecimento materno por câncer configura-se como um evento potencialmente desestruturante podendo gerar alterações na dinâmica familiar, insegurança emocional, medo da perda e dificuldades na comunicação afetiva. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa, exploratória e descritiva baseada em produções científicas publicadas entre 2021 e 2025, nas bases SciELO, PubMed, Pepsic, Google Académico e Cochrane Library. Foram

incluídos estudos sobre somatização infantil no contexto de adoecimento parental, com ênfase no câncer materno, sendo excluídos estudos que estavam fora do período ou não contemplavam o tema. Os achados mostram que crianças expostas ao câncer materno apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomas somáticos, associados à dificuldade de expressão emocional e à sobrecarga psíquica. A Terapia Cognitivo-Comportamental apresenta contribuições, ao promover identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais, desenvolvimento de habilidades de regulação emocional e modificação de padrões comportamentais desadaptativos. Destacam-se intervenções como psicoeducação, estratégias de enfrentamento, resolução de problemas, adaptadas ao desenvolvimento infantil. A inclusão da família no processo terapêutico mostra-se fundamental devido à influência dos padrões de interação. Conclui-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental contribui para a promoção da saúde mental infantil.

Palavras-chave:

Somatização Infantil; Câncer Materno; Terapia Cognitivo-comportamental; Saúde Mental Infantil; Família.

Abstract:

The present study aims to analyze childhood somatization in the context of maternal cancer and to investigate the contributions of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) to the management of these conditions. Somatization refers to the expression of psychological distress through physical symptoms and is particularly relevant during childhood, especially in situations of significant stress. Maternal cancer constitutes a potentially disruptive event that may lead to changes in family dynamics, emotional insecurity, fear of loss, and difficulties in affective communication. This is a narrative, exploratory, and descriptive bibliographic study based on scientific publications published between 2021 and 2025, retrieved from the SciELO, PubMed, Pepsic, Google Scholar, and Cochrane Library databases. Studies addressing childhood somatization in the context of parental illness, with emphasis on maternal cancer, were included, while studies outside the established period or not related to the topic were excluded. The findings indicate that children exposed to maternal cancer are more vulnerable to the development of somatic symptoms, associated with difficulties in emotional expression and psychological overload. Cognitive Behavioral Therapy contributes to the management of these conditions by promoting the identification and restructuring of dysfunctional thoughts, the development of emotional regulation skills, and the modification of maladaptive behavioral patterns. Interventions such as psychoeducation, coping strategies, and problem-solving techniques adapted to child development are particularly noteworthy. The inclusion of the family in the therapeutic process is considered essential due to the influence of interaction patterns on children's emotional adjustment. It is concluded that Cognitive Behavioral Therapy contributes to the promotion of children's mental health.

Keywords:

Childhood Somatization; Maternal Cancer; Cognitive Behavioral Therapy; Children's Mental Health; Family.

INTRODUCCIÓN

La motivación para investigar las posibilidades de intervención que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) puede ofrecer a los pacientes, especialmente a los niños cuyas

madres han sido diagnosticadas con cáncer, surgió de la reflexión de los estudiantes sobre el trastorno de somatización en la infancia durante situaciones de crisis o estrés. El tema del cáncer materno se eligió entonces como contexto para llevar a cabo la investigación y profundizar en los estudios mediante una revisión narrativa de la literatura, comprendiendo que los trastornos emocionales y conductuales se manifiestan significativamente en las primeras etapas del desarrollo infantil. Entre estos fenómenos, destaca la somatización, caracterizada por la presencia de síntomas físicos sin una causa médica aparente, que están directamente relacionados con factores emocionales.

Según Pinto (2020), el cáncer materno tiene repercusiones en toda la familia, ya que el diagnóstico de una enfermedad oncológica afecta tanto a la paciente como a su núcleo familiar (cónyuge, hijos y relaciones). Las rutinas y los roles de los implicados se ven alterados, y la sensación de vulnerabilidad está muy presente durante todo el proceso.

La infancia es un periodo marcado por la adquisición del lenguaje, la socialización y la regulación emocional; por lo tanto, la somatización puede surgir como una forma de expresar conflictos internos o dificultades emocionales que el niño aún no puede verbalizar, pero que experimenta inmerso en el contexto del sufrimiento continuo causado por el diagnóstico de cáncer de su madre. Esta situación, además de afectar al niño, también repercute en la dinámica familiar y escolar, convirtiéndose en un reto para padres, educadores y profesionales de la salud (Pinto, 2020).

En este contexto, se entiende La terapia cognitivo-conductual (TCC) es un enfoque ampliamente utilizado en el tratamiento de diversos trastornos psicológicos, con reconocida eficacia. Sin embargo, si bien existe una extensa bibliografía sobre su aplicación en adolescentes y adultos, los estudios y registros sobre técnicas específicas utilizadas con niños, especialmente en el manejo de la somatización, aún son limitados.

Este estudio investigó las técnicas utilizadas por la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en el tratamiento de la somatización infantil, tanto para ampliar el conocimiento científico como para respaldar prácticas clínicas más asertivas capaces de promover el bienestar emocional y la calidad de vida de los niños y sus familias.

El objetivo general de esta investigación fue analizar las posibilidades de intervención de la terapia cognitivo-conductual en el manejo de la somatización infantil frente al cáncer materno.

Los objetivos específicos fueron: identificar las manifestaciones somáticas en niños expuestos al cáncer materno; describir las intervenciones de terapia cognitivo-conductual aplicadas a la somatización infantil; y analizar el papel de la familia en el proceso terapéutico.

Ante esta situación, surge la pregunta: ¿cuáles son las contribuciones de la terapia cognitivo-conductual en el manejo de la somatización infantil en el contexto del cáncer materno?

Para responder a esta pregunta, se hizo necesario investigar las diferentes técnicas que ofrecía la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para el tratamiento de la somatización en niños de primera y mediana infancia, con el objetivo de reducir los síntomas somáticos y promover habilidades de afrontamiento más adaptativas.

La literatura subraya la importancia de investigar los recursos empleados por la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), que utiliza prácticas para reducir la tensión corporal y mejorar la percepción realista de las señales fisiológicas, previniendo la intensificación de los síntomas somáticos. Asimismo, se destaca la psicoeducación dirigida tanto al niño **como a** sus cuidadores, cuyo objetivo es explicar de forma lúdica la relación entre pensamientos, emociones y manifestaciones físicas, promoviendo la comprensión y reduciendo la ansiedad ante los síntomas. Además, es fundamental considerar cómo la TCC emplea técnicas de reestructuración cognitiva y resolución de problemas adaptadas al desarrollo infantil, centrándose en la reducción de la somatización en la vida diaria del niño.

La elección de este tema se justifica por la relevancia clínica de la somatización en la infancia, un fenómeno que puede comprometer el desarrollo saludable, el rendimiento escolar y las relaciones familiares. La infancia es una etapa marcada por la formación de recursos emocionales y cognitivos, y la manifestación de síntomas físicos derivados de factores psicológicos puede dificultar la adaptación social y emocional del niño.

La enfermedad materna por cáncer representa una situación de intenso impacto emocional para toda la familia, especialmente para los niños, quienes pueden tener dificultades para comprender y expresar sus sentimientos. En muchos casos, estas emociones no procesadas se manifiestan a través de síntomas físicos, lo que caracteriza el fenómeno de la somatización (Fiertag ; Taylor; Tareen ; Garralda , 2019).

Comprender este proceso es fundamental para que el niño reciba el apoyo adecuado y pueda desarrollar recursos emocionales que favorezcan su adaptación al sufrimiento.

La terapia cognitivo-conductual (TCC) se perfila como un enfoque importante para el manejo de las reacciones emocionales y conductuales de los niños en contextos de enfermedad parental. Mediante la identificación y reestructuración de pensamientos disfuncionales, la TCC puede facilitar la expresión emocional y la reducción de los síntomas somáticos, promoviendo un mayor equilibrio psicológico. Por lo tanto, investigar las posibilidades de intervención con



este enfoque ante el cáncer materno contribuye al campo de la práctica clínica pediátrica y a la mejora de las prácticas terapéuticas centradas en la salud mental infantil.

Desde una perspectiva profesional, comprender y sistematizar las técnicas de TCC aplicables a la somatización infantil es fundamental, ya que puede respaldar la práctica clínica de los psicólogos, ofrecer nuevas perspectivas de intervención y contribuir a la promoción de la salud mental de niños y familias. Además, el estudio aborda directamente las demandas sociales contemporáneas, que requieren enfoques terapéuticos cada vez más específicos, eficaces y basados en la evidencia.

Por lo tanto, la elección del tema también está relacionada con la formación académica en Psicología y el interés por profundizar en el conocimiento de las prácticas clínicas centradas en los niños, fortaleciendo la integración entre la teoría y la práctica.

Este estudio se enmarca en el campo de la Psicología Clínica y del Desarrollo, investigando las manifestaciones psicósomáticas en niños y las posibilidades de intervención terapéutica. La elección de la TCC (Terapia Cognitivo-Conductual) como enfoque se basa en su relevancia práctica y científica en el campo de la Psicología, al ser un modelo ampliamente legitimado en el tratamiento de diversos trastornos emocionales y conductuales. La investigación contribuye a la Psicología Infantil al ofrecer apoyo teórico y práctico que ayuda a los psicólogos a comprender y manejar la somatización en edades tempranas, ampliando el repertorio de intervenciones dirigidas a promover la salud mental y la calidad de vida de los niños. El tema contribuye directamente a la práctica clínica y a la comprensión de los impactos emocionales de la enfermedad materna en la infancia, consolidándose como una investigación de gran relevancia para el campo de la Psicología.

DESARROLLO

Somatización en la infancia

Según Díez-Suárez y Hernández-González (2025), los trastornos somatomorfos se caracterizan por la presencia de síntomas físicos que no pueden explicarse completamente mediante afecciones médicas identificables, sino que se asocian con un intenso malestar psicológico y un deterioro en el funcionamiento general del individuo. Estas afecciones implican una preocupación persistente y desproporcionada por la salud, a menudo acompañada de interpretaciones catastróficas de las señales corporales. Los autores destacan que dichas

manifestaciones se sustentan en factores psicológicos, como dificultades en la regulación emocional, patrones cognitivos disfuncionales y contextos estresantes, siendo frecuente la presencia concomitante de síntomas de ansiedad y depresión, lo que contribuye al mantenimiento y empeoramiento de la afección.

Los síntomas somáticos funcionales (SSF) se definen como molestias físicas persistentes que afectan el funcionamiento diario, pero carecen de una explicación médica suficiente. Estos síntomas, comunes en la adolescencia, incluyen dolor, fatiga y malestar gastrointestinal, y suelen estar asociados con malestar psicológico y dificultades en el funcionamiento social y académico. La evidencia indica que factores contextuales, como la presencia de una enfermedad crónica en uno de los padres, pueden contribuir al desarrollo de estos síntomas, especialmente en las niñas, lo que sugiere la influencia de los procesos emocionales y el estrés en su manifestación (Kohen ; Ravensbergen ; Schoormans ; Hoogendijk ; Grootendorst -Van Mil, 2023).

Desde la perspectiva de la terapia cognitivo-conductual, los síntomas somáticos funcionales (SSF) pueden entenderse como el resultado de la interacción entre pensamientos, emociones y respuestas fisiológicas. La interpretación disfuncional de las sensaciones corporales, asociada a contextos estresantes, como la enfermedad crónica de los padres, puede intensificar y mantener estos síntomas a lo largo del tiempo (Koen) . *et al .*, 2025).

Según Fiertag *et al .* (2019) definen la somatización infantil como la manifestación del sufrimiento psicológico a través de síntomas físicos, sin una condición médica subyacente que explique completamente la intensidad o frecuencia de las molestias corporales. Es un fenómeno complejo que implica la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales en la forma en que los niños y adolescentes expresan el sufrimiento emocional a través de sus cuerpos. Según Fiertag *et al .* (2019) Este proceso se refiere a la manifestación de síntomas físicos que no pueden explicarse completamente mediante afecciones médicas identificables, pero que el niño experimenta como reales y, a menudo, incapacitantes. Esta característica hace esencial comprender los mecanismos subjetivos y relacionales que sustentan la experiencia somática, dado que el sufrimiento corporal tiene un impacto significativo en el funcionamiento diario, escolar, emocional y social.

El concepto de sufrimiento corporal, tal como lo presentan los autores citados anteriormente, resalta la naturaleza subjetiva de la experiencia somática. Se refiere a cómo un niño percibe, interpreta y reacciona ante su propio cuerpo, a menudo sin poder establecer conexiones claras entre el síntoma físico y las posibles tensiones emocionales. Esta dificultad surge porque los niños tienen recursos limitados para el lenguaje y la autorregulación

emocional, lo que hace que el cuerpo funcione como el principal canal para comunicar el malestar psicológico. Así, la somatización emerge como una forma de expresión cuando sentimientos como la ansiedad, el miedo, la tristeza, el estrés o los conflictos interpersonales no encuentran vías simbólicas para su procesamiento.

Así, los síntomas somáticos constituyen la expresión más inmediata de la somatización. Incluyen quejas recurrentes de dolor abdominal, dolor de cabeza, náuseas, mareos, fatiga extrema y diversas molestias físicas que persisten incluso tras exámenes médicos sin alteraciones relevantes. Si bien los síntomas físicos son comunes en la infancia, se convierten en un indicador clínico importante cuando presentan alta intensidad, duración prolongada o interfieren con el desempeño funcional del niño.

Los autores Fiertag *et al.* (2019) destacan que la somatización puede abarcar un espectro de trastornos relacionados con síntomas somáticos, como el Trastorno de Síntomas Somáticos, el Trastorno de Dolor Persistente, el Trastorno de Conversión y las afecciones gastrointestinales funcionales. Cuando están presentes, estas afecciones se caracterizan por un deterioro significativo en las rutinas diarias y una preocupación excesiva por parte del niño y la familia respecto a la salud física, lo que contribuye al empeoramiento y mantenimiento de los síntomas.

Entre los factores de vulnerabilidad asociados a la somatización infantil, destacan el estrés escolar, los conflictos familiares, la preocupación excesiva de los padres por la salud, las dificultades en la comunicación emocional, los antecedentes de dolor recurrente y las experiencias adversas. Estos factores no actúan de forma aislada, sino que interactúan con las características individuales del niño, como el temperamento ansioso y las dificultades en la regulación emocional, favoreciendo la aparición o persistencia de los síntomas.

Fiertag *et al.* (2019) describen además un ciclo típico de mantenimiento de los síntomas somáticos: La somatización infantil puede entenderse como un proceso de autorrefuerzo. Una molestia física inicial desencadena preocupación y una mayor vigilancia somática, amplificando la percepción subjetiva del dolor. Este mayor control corporal tiende a generar evitación de actividades y obligaciones, como la asistencia a la escuela. La evitación, a su vez, suele resultar en un mayor apoyo y atención por parte de los cuidadores, lo que contribuye al mantenimiento y fortalecimiento del patrón sintomático. Con el tiempo, el síntoma puede volverse crónico, asumiendo funciones reguladoras en el ámbito emocional y relacional, como la reducción de las exigencias ambientales y la facilitación de la cercanía con los cuidadores. Identificar este ciclo es fundamental para diseñar intervenciones clínicas y psicoeducativas, permitiendo actuar sobre los mecanismos que inician y mantienen la expresión somática.

Por lo tanto, los autores Fiertag *et al.* (2019) defienden la importancia de una evaluación multidimensional que considere no solo los aspectos médicos, sino también el funcionamiento emocional, la dinámica familiar, el contexto escolar y los significados atribuidos por los involucrados. De este modo, una comprensión biopsicosocial se convierte en la base para el manejo adecuado de la somatización en la infancia, permitiendo intervenciones que no nieguen la realidad del sufrimiento físico, sino que amplíen la capacidad del niño y la familia para comprender y afrontar estas experiencias.

Impacto emocional del cáncer materno en los niños

En el campo de la psicología, el cáncer materno puede entenderse como un factor de estrés significativo que impacta directamente el desarrollo emocional de los niños. La literatura indica que eventos de esta magnitud tienden a desestabilizar los patrones de funcionamiento familiar y desencadenan diversas respuestas subjetivas. *El libro *Um Novo Pedaco de Mim** (Una nueva pieza de mí), de Ana Margarida Ferreira de Sousa Pinto (2020), profundiza en este tema mediante el análisis de narrativas de niños y adolescentes que experimentan el cáncer materno.

Según Pinto (2020), uno de los efectos emocionales más recurrentes se relaciona con el miedo a la pérdida. Los niños, aun sin comprender del todo la gravedad clínica de la enfermedad, perciben cambios en el comportamiento materno, hospitalizaciones, sufrimiento físico y alteraciones en la dinámica familiar, lo que favorece la aparición de ansiedad anticipatoria y preocupación constante ante la posibilidad de la muerte de la madre. Esta ansiedad interfiere con el sueño, la concentración y la regulación emocional, convirtiéndose en un elemento central en el proceso de afrontamiento del niño.

Silva, Cerqueira y Freitas (2024) señalan que es importante entender que el cáncer conlleva un estigma de sentimientos negativos, incluida la muerte, por lo que es común que tanto la persona enferma como quienes la rodean entren en un estado de duelo y comiencen a pensar en la posibilidad de la muerte.

Una madre que se enfrenta a una enfermedad puede debatirse entre si debe o no contarle a su hijo el diagnóstico. Esto también conlleva la percepción de pérdidas significativas, como la pérdida de un cuerpo sano, la pérdida del control sobre su propia vida, la pérdida de futuras posibilidades con su hijo, y a veces la madre no sabe cómo gestionar sus propias necesidades junto con las del bebé. (Silva *et al.* 2024).

Otro aspecto destacado por Pinto (2020) se refiere al contexto de los cambios familiares producidos por la enfermedad materna; con frecuencia surge el fenómeno de la parentalización, en el que el niño comienza a asumir funciones emocionales o prácticas que van más allá de su desarrollo. En esta dinámica, los niños pueden intentar proteger a su madre, evitarle preocupaciones o asumir tareas que antes le correspondían, generando sobrecarga psicológica y conflictos de lealtad.

Patterson (1988) sostiene que los cambios derivados del cáncer materno imponen una reorganización de las funciones y roles familiares, lo que puede generar una sobrecarga emocional en sus miembros, especialmente en los niños, quienes a menudo expresan este sufrimiento a través de síntomas físicos. En este sentido, Patterson (1988) subraya que las nuevas exigencias se manifiestan a través de las necesidades individuales de supervivencia, las tareas de desarrollo de cada miembro de la familia, las responsabilidades de mantenimiento y desarrollo familiar, las cambiantes condiciones sociales y las condiciones subyacentes de la enfermedad.

Desde esta perspectiva, se entiende que la enfermedad materna constituye un evento estresante complejo que moviliza diferentes niveles de exigencias dentro del sistema familiar. Estas exigencias no se limitan al cuidado de la enfermedad, sino que también implican la necesidad de reorganización emocional, adaptación a los cambios en la rutina y afrontamiento de las incertidumbres asociadas al tratamiento. En este sentido, los niños se destacan como elementos importantes de la familia, asumiendo responsabilidades emocionales o prácticas, intentando proteger a su madre, evitar preocuparla o asumir tareas que antes realizaba ella. Esta dinámica puede generar sobrecarga psicológica, conflictos de lealtad y sentimientos de culpa cuando el niño se da cuenta de que no puede "ayudar lo suficiente". La culpa, a su vez, se manifiesta de forma difusa, vinculada al pensamiento mágico o al miedo a ser una carga adicional para la madre que sufre.

Además de estos factores, el cáncer materno afecta directamente la autoestima y la sensación de competencia de los niños, lo que puede generar sentimientos de impotencia debido a su incapacidad para controlar la salud de su madre. También surgen cambios de comportamiento y dificultades académicas, como aislamiento social, irritabilidad, disminución del rendimiento escolar y problemas de concentración, ya que las preocupaciones relacionadas con la enfermedad compiten con las exigencias de la vida escolar diaria.

Pinto (2020) subraya que la intensidad de estos impactos está directamente relacionada con la calidad de la comunicación familiar. Los niños que reciben información clara, adecuada a su edad y transmitida de forma comprensiva, tienden a mostrar una mayor capacidad de

adaptación emocional. Por el contrario, cuando hay silencio, secretismo o comunicación fragmentada, los niños llenan los vacíos con interpretaciones catastróficas, lo que incrementa su sufrimiento psicológico.

Es importante destacar que Pinto (2020) señala que, si bien la enfermedad materna conlleva un alto estrés emocional, puede generar procesos de crecimiento postraumático. En algunos casos, los niños desarrollan mayor empatía, autonomía, sentido de la responsabilidad y aprecio por las relaciones familiares. Sin embargo, estos efectos positivos no anulan el sufrimiento experimentado y dependen de redes de apoyo constantes para consolidarse.

Por lo tanto, comprender el impacto emocional del cáncer materno en los niños es fundamental para desarrollar prácticas de intervención psicológica y psicosocial que sean sensibles a sus necesidades, previniendo resultados negativos y fortaleciendo los factores de protección a lo largo de la enfermedad y el proceso de tratamiento.

Terapia cognitivo-conductual para la somatización infantil

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es un enfoque psicoterapéutico estructurado, breve y orientado a objetivos, basado en la premisa de que los pensamientos, las emociones y las conductas se influyen mutuamente. Según Beck (2013) y Beck y Dozois (2011), el sufrimiento emocional proviene menos de los eventos en sí y más de las interpretaciones que el individuo construye sobre ellos, lo que puede generar patrones cognitivos distorsionados y respuestas conductuales disfuncionales. En este sentido, la TCC se dedica a identificar y modificar los pensamientos automáticos, las creencias intermedias y las creencias centrales que perpetúan el ciclo del sufrimiento psicológico, utilizando técnicas cognitivas y conductuales con amplia validación empírica en la práctica clínica contemporánea.

Por lo tanto, la terapia cognitivo-conductual (TCC) ofrece un conjunto de estrategias eficaces para el manejo de la somatización infantil, especialmente cuando los síntomas surgen en contextos de intensa angustia emocional, como un diagnóstico de cáncer materno. Según Fiertag *Según et al.* (2019), la somatización en la infancia no puede explicarse completamente por afecciones médicas, incluso cuando implican molestias físicas; estas se expresan indirectamente a través de dificultades emocionales y relacionales. Factores como el estrés familiar, la inseguridad, el miedo y las dificultades en la comunicación emocional también se destacan como elementos centrales en el mantenimiento de los síntomas somáticos, lo que hace esencial comprender el contexto psicosocial del niño.

En el caso específico del cáncer materno, Pinto (2020) destaca que los niños suelen enfrentarse a un escenario de incertidumbre, miedo a la pérdida, cambios en la rutina familiar y variaciones en la disponibilidad emocional de la madre. Estos elementos pueden generar sentimientos ambiguos, como culpa, preocupación excesiva y percepciones amenazantes que el niño no siempre puede verbalizar. Según Pinto (2020), el impacto emocional de la enfermedad en la dinámica familiar es significativo, y muchos niños recurren a su cuerpo como forma de expresar ansiedad y vulnerabilidad, especialmente cuando carecen de los recursos psicológicos para comprender y nombrar sus emociones.

En este sentido, la TCC, basada en el modelo cognitivo que comprende la interconexión entre pensamientos, emociones y conductas, contribuye a identificar creencias distorsionadas e interpretaciones amenazantes que pueden subyacer a los síntomas somáticos. Fiertag *et al.* (2019) refuerzan que los niños con somatización tienden a mostrar mayor atención a las sensaciones corporales, interpretaciones catastróficas del dolor y patrones de evitación que intensifican el ciclo somático. La TCC interviene precisamente promoviendo la psicoeducación sobre las emociones, el entrenamiento en el monitoreo corporal, técnicas de regulación emocional y estrategias dirigidas a la reestructuración cognitiva, que ayudan al niño a comprender el origen emocional de sus sensaciones físicas.

Además, Pinto (2020) subraya la importancia de proporcionar un espacio seguro donde el niño pueda expresar miedos, fantasías e inquietudes relacionadas con la enfermedad de la madre. En este proceso, la TCC permite identificar pensamientos como «mi madre podría morir», «es mi culpa que esté enferma» o «tengo que ser fuerte y no preocupar a nadie», comunes entre los niños expuestos al cáncer de uno de sus padres. La intervención cognitiva permite revisar estas creencias, haciéndolas más realistas y fomentando la construcción de significados más adaptativos ante la enfermedad.

Otro componente esencial se refiere a la participación familiar. Tanto Pinto (2020) como Fiertag *et al.* (2019) destacan que el entorno emocional, la respuesta de los cuidadores a los síntomas y la calidad de la comunicación familiar influyen directamente en la expresión somática del niño. La TCC, al incluir a los cuidadores, ayuda a orientar respuestas más funcionales a las molestias físicas, reduce el refuerzo involuntario y fortalece las prácticas de apoyo emocional. Este enfoque familiar también permite la reorganización de los patrones de interacción afectados por el cáncer materno, promoviendo una mayor previsibilidad, seguridad y apoyo.

Por lo tanto, en situaciones de somatización asociadas al cáncer materno, la TCC se presenta como una intervención integral que busca ampliar el repertorio del niño para afrontar

el miedo y la incertidumbre, promover estrategias adaptativas para la regulación emocional y reducir la intensidad y frecuencia de los síntomas somáticos. Al integrar la comprensión cognitiva, la expresión emocional y el apoyo familiar, la TCC contribuye a que el niño desarrolle una experiencia más segura y organizada durante un período marcado por una alta vulnerabilidad emocional, como señalan Pinto (2020) y Fiertag *et al.* (2019).

METODOLOGÍA

Esta investigación se realizó como una revisión narrativa de la literatura, con un carácter exploratorio, con el objetivo de identificar, seleccionar y analizar la producción científica sobre la somatización infantil y las posibilidades de intervención mediante la terapia cognitivo-conductual (TCC). Este enfoque permite sintetizar y analizar críticamente el conocimiento disponible en la literatura, contribuyendo a una comprensión teórica más amplia del tema. Si bien no sigue un protocolo rígido como las revisiones sistemáticas, se adoptaron criterios de búsqueda y selección de estudios para brindar mayor organización y coherencia al análisis realizado.

Esta investigación es de carácter descriptivo y exploratorio, ya que busca recopilar, organizar y analizar la evidencia existente sobre el tema, sin pretender establecer relaciones causales ni realizar análisis estadísticos inferenciales. La muestra consistió en estudios teóricos y empíricos publicados entre 2021 y 2025, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, considerando su relevancia, calidad metodológica y adecuación al tema investigado.

Selección del material de análisis

Las bases de datos SciELO y Pepsic se utilizaron como fuentes de búsqueda .

PubMed , Google Scholar y la Biblioteca Cochrane, incluyendo tesis doctorales relevantes para el tema. Inicialmente, se leyeron los títulos y resúmenes para seleccionar los estudios, seguidos de la recopilación de los textos completos que cumplieran con los criterios de inclusión. Posteriormente, los materiales se organizaron en una hoja de cálculo, categorizándolos por autor, año, título y sitio web disponible.

Los criterios de inclusión adoptados para la selección de materiales consideraron publicaciones entre 2021 y 2025, disponibles en portugués, inglés y español. Se incluyeron estudios que abordaban temas relacionados con la somatización infantil, los impactos

emocionales del cáncer materno, las intervenciones de terapia cognitivo-conductual (TCC) para niños y la relación entre síntomas físicos y factores emocionales. Debido a la escasez de artículos que abordaban la somatización infantil, la terapia cognitivo-conductual y la enfermedad materna, ampliamos la inclusión de artículos para incluir la adolescencia. En cuanto a los criterios de exclusión, se descartaron los estudios que no se relacionaban con la infancia o la enfermedad materna, así como los estudios centrados exclusivamente en la población adulta. También se excluyeron los artículos que abordaban la somatización en niños víctimas de abuso sexual y trauma complejo, los materiales duplicados en las bases de datos consultadas, las publicaciones sin acceso al texto completo y los artículos de opinión sin fundamento científico.

Instrumentos y procedimientos para la recopilación de datos

Dado que se trata de una revisión bibliográfica, no se utilizaron instrumentos de recolección de datos empíricos. Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura con la ayuda de una computadora y acceso a internet.

Los descriptores utilizados para la búsqueda fueron “somatización infantil” y “cáncer materno” y “terapia cognitivo-conductual”, “síntomas somáticos en niños”, “trastorno somático” y “terapia cognitivo-conductual”, “somatización” y “niños” y “cognitivo-conductual terapia”, “estrés” y “niños” y “cognitivo-conductual terapia”, “madre enfermedad” y “niños”, “somatización” trastorno” y

“pediátrico” y “parental”, “somatización” y “madre”. enfermedad”, “somatización” y “niños” y “TCC”, “trastorno de somatización” y “terapia cognitivo-conductual”, “madre” y “somatización” y “niños”.

Reservas éticas

Dado que se trata de una revisión narrativa de la literatura, el estudio no implicó la recopilación directa de datos de sujetos humanos, lo que eliminó los riesgos éticos relacionados con la privacidad, la confidencialidad o la exposición de los participantes.

Siguiendo las directrices éticas para la investigación teórica, todos los autores utilizados están debidamente citados de acuerdo con los estándares académicos.

En las búsquedas realizadas en el entorno digital, se respetaron los principios de uso responsable de la información, evitando el acceso no autorizado a materiales, contenido incompleto o versiones pirateadas. Asimismo, se respetaron las directrices de protección de datos estipuladas en la legislación brasileña (LGPD), si bien el estudio no trata datos personales sensibles.

Materiales y método de análisis

Los datos se analizaron mediante el Análisis de Contenido propuesto por Bardin (2011), siguiendo las etapas de preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados. Inicialmente, se realizó una lectura completa de los estudios seleccionados con el fin de identificar unidades de significado relacionadas con el tema investigado. Posteriormente, estas unidades se agruparon en categorías temáticas, lo que permitió organizar e interpretar los hallazgos a la luz del marco teórico de la Terapia Cognitivo-Conductual.

La definición de las categorías se realizó de forma sistemática, basándose en la identificación de temas recurrentes y relevantes en los estudios analizados, de acuerdo con los objetivos de la investigación y los supuestos del análisis de contenido. Este proceso dio como resultado la construcción de las siguientes categorías temáticas:

1. El contexto de la enfermedad materna y sus repercusiones en el desarrollo infantil;
2. Manifestaciones de somatización en la infancia;
3. Factores psicológicos y familiares asociados a la somatización;
4. Intervenciones de terapia cognitivo-conductual aplicadas a la somatización infantil;
5. El papel de la familia y la comunicación en el proceso terapéutico.

La construcción de estas categorías consideró tanto el marco teórico adoptado como los aspectos más frecuentemente abordados en la literatura científica, lo que permitió una organización coherente y progresiva de los resultados. Así, el estudio comenzó con la comprensión del contexto de la enfermedad materna y sus impactos en el niño, para luego avanzar hacia el análisis de las manifestaciones somáticas, los factores asociados a su desarrollo y, finalmente, las posibilidades de intervención terapéutica y el rol de la familia en el proceso de atención. Por lo tanto, la categorización constituyó un procedimiento fundamentado en la literatura y guiado por los objetivos de la investigación, contribuyendo a una comprensión más amplia y sistemática del fenómeno estudiado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general de este estudio fue analizar las posibilidades de intervención mediante la terapia cognitivo-conductual (TCC) en niños que presentaban somatización en respuesta al cáncer materno, con el fin de contribuir al manejo emocional y al tratamiento de los síntomas psicósomáticos.

Tabla 1 - Caracterización de los artículos incluidos en la revisión

| AUTOR | AÑO | TÍTULO | SITIO |
|---|------------------------|---|---|
| SILVA, Marcosius Vinic Ramas de | 2021 | Intervención Terapia cognitivo-conductual en el estrés infantil. | https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/145 . |
| SANTOS, MF VIEIRA, FA SANTOS, ZT da JARDIM, KCL | R.; S.; S; | 2021 Enfermedad psicósomática: una nueva perspectiva desde la terapia cognitivo-conductual. | https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34296 . |
| BABORE TRUMELO BRANDÃO CABALLO BRAMANTI SM | EL., 2023 C., T., EL., | Cáncer materno Percepción de Psicológico Ajuste : El Papel de De la madre Ansiedad Depresión y Crianza de los hijos Estrés. | https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9913337/ |

| | | | |
|-----------------|------|-----------------------------|---|
| KOEN, LW; | 2023 | La asociación entre los pa- | https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308000/ |
| RAVENSBERGEN, | | dres crónicos físico enfer- | |
| SJ; SCHOORMANS, | | medad y adolescente funcio- | |
| D.; | | nal somático síntomas . | |
| HOOGENDIJK, WJ | | | |
| GRAMO.; | | | |
| GROOTENDORST- | | | |
| VA | | | |
| N MIL, NH | | | |

| | | | |
|-----------------|------|------------------------------|--|
| DIÉZ-SUÁREZ A., | 2025 | Somatizaciones en allá in- | www.sciencedirect.com/science/article/pii/S16954033240023 |
| HERNÁNDEZ-GON- | | fancia y allá adolescencia : | |
| ZÁL | | una guía para comprenderla | |
| EZ C. | | mejor . | 15 |

Fuente: Elaborado por los autores, 2026.

Para analizar los resultados se utilizaron cinco categorías, que se describirán a continuación:

Con respecto a la primera categoría **El artículo de Babore** , Trumello , Brandão, Cavallo y Bramanti (2023) , que aborda el contexto de la enfermedad materna y su impacto en el desarrollo infantil , señala que la prevalencia de cáncer de aparición temprana diagnosticado en adultos menores de 50 años con hijos menores que padecen cáncer es de alrededor del 24 % de los pacientes. El diagnóstico y el tratamiento del cáncer hacen que estos padres estén menos disponibles física y emocionalmente para sus hijos. El proceso de tratamiento genera cambios significativos en la estructura y el funcionamiento familiar, causando una alteración en la rutina diaria experimentada hasta entonces.

Las consecuencias de esta interrupción, asociadas con el estrés y los cambios en

La vida familiar puede afectar al desarrollo saludable de los niños, especialmente cuando disminuye la presencia de padres sensibles y afectuosos.

Según Silva (2021), una de las principales causas de estrés en los niños son sus padres. Si bien no todos los niños sometidos a estrés presentan síntomas, algunos son muy sensibles, mientras que otros son inmunes a las tensiones de la vida. La autora considera el estrés un estímulo que provoca la necesidad de adaptación o cambio, lo cual puede derivar en síntomas físicos o psicológicos, o ambos. Los cambios significativos en la familia pueden desencadenar

situaciones estresantes y, en consecuencia, aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades físicas y trastornos mentales.

En este contexto, la enfermedad materna se considera un "cambio significativo" en la estructura de apoyo del niño. Silva (2021) sostiene que los eventos que alteran la rutina y el rol de los cuidadores pueden desencadenar situaciones de estrés agudo o crónico, aumentando sustancialmente el riesgo de desarrollar enfermedades físicas y trastornos mentales en los niños. El impacto de la enfermedad materna en el desarrollo infantil no es uniforme, ya que está mediado por la vulnerabilidad individual: mientras que algunos niños demuestran mayor invulnerabilidad a las tensiones de la vida, otros son extremadamente sensibles a los signos de fragilidad parental.

El enfoque de Silva (2021) destaca que cuando un niño está sometido a altos niveles de estrés derivados de la enfermedad de sus padres, se altera el equilibrio homeostático. Sin estrategias de afrontamiento adecuadas ni intervenciones que faciliten la reestructuración cognitiva respecto a la situación de enfermedad familiar, el estrés infantil tiende a arraigarse. Por lo tanto, en este artículo se considera la enfermedad materna como un desencadenante ambiental crítico que requiere una intervención centrada en mediar entre el estímulo estresante y la percepción del niño, con el objetivo de mitigar las deficiencias en el desarrollo biopsicosocial.

Analizando el artículo de Díez-Suárez y Hernández-González (2025), el El texto aborda el contexto de la enfermedad materna como un componente fundamental del modelo biopsicosocial de somatización.

Los autores presentan casos de enfermedad materna (y parental, en general).

No solo como una condición clínica, sino como un factor que moldea la percepción que el niño tiene de su salud. El artículo destaca que la presencia de psicopatología en los padres, como ansiedad o depresión, así como la tendencia de los cuidadores a expresar el sufrimiento psíquico a través de síntomas físicos, sirve como modelo de comportamiento para sus hijos. Este proceso, a menudo denominado "transmisión intergeneracional de la somatización", hace que el niño aprenda a centrarse excesivamente en las sensaciones corporales como una forma de comunicar el malestar emocional.

Además, el impacto en el desarrollo infantil se describe a través de la dinámica del "refuerzo": los cuidadores que padecen enfermedades crónicas o trastornos somatomorfos pueden sobreproteger involuntariamente al niño o prestarle una atención excesiva a sus molestias físicas menores, impidiendo que el joven desarrolle estrategias saludables de regulación emocional. El artículo de Díez -Suárez y Hernández-González (2025) refuerza que

la enfermedad materna puede generar un ambiente familiar de alta "expresividad emocional" o estrés, que actúa como desencadenante para que el niño manifieste dolor abdominal, dolores de cabeza o fatiga sin una causa orgánica, lo que afecta su autonomía y rendimiento escolar.

Koen *et al.* (2023) abordan el tema de la somatización en adolescentes y señalan que la presencia de enfermedades físicas crónicas en los padres establece una asociación directa con la manifestación de Síntomas Somáticos Funcionales (SSF) en los niños, caracterizados por molestias físicas sin una base fisiopatológica evidente, como dolores de cabeza y dolor abdominal. La investigación indica que este impacto está marcado por una asimetría de género, en la que las adolescentes demuestran una mayor vulnerabilidad a la somatización en respuesta a la condición clínica de sus padres, especialmente en el contexto de la enfermedad materna.

Al analizar los mecanismos subyacentes a esta correlación, se observa que el impacto no se limita a casos aislados de ansiedad o depresión, sino que se manifiesta principalmente a través del lenguaje somático. Koen *et al.* (2023) demuestran que, al aislar las variables de los síntomas internalizantes, la especificidad de la somatización persiste, lo que sugiere que el cuerpo del adolescente actúa como el principal lugar de expresión del estrés familiar. Este proceso puede entenderse a la luz de las teorías del aprendizaje social y del modelado de la conducta, donde la observación del comportamiento de enfermedad del cuidador, frecuentemente la madre, debido a construcciones históricas de cercanía en el cuidado, es internalizada por la descendencia como una estrategia adaptativa o una respuesta neurobiológica a la desregulación del sistema de estrés.

Por lo tanto, la enfermedad materna se aborda no solo como una variable clínica individual, sino también como un determinante ambiental que compromete la funcionalidad adolescente. La evidencia de que las niñas presentan niveles elevados de síntomas somáticos funcionales (SSF) al estar expuestas a este escenario refuerza la necesidad de un enfoque clínico sistémico y preventivo. Se concluye que el desarrollo infantil y adolescente, bajo la influencia de la cronicidad parental, requiere un seguimiento cuidadoso de las molestias físicas, ya que estas pueden representar la somatización de una dinámica familiar debilitada por la enfermedad, impactando directamente la integración social y el rendimiento académico de los jóvenes involucrados.

Con base en los estudios analizados, se observa que convergen en identificar el impacto nocivo de la enfermedad materna en el desarrollo infantil, caracterizándola como un desencadenante para la aparición de trastornos somáticos. Díez-Suárez, Hernández-González (2025) enfatiza que los niños que viven con patologías parentales presentan mayor vulnerabilidad, señalando las preocupaciones sobre las relaciones con sus pares y la presencia

de problemas de salud física en el núcleo familiar como factores de riesgo. Además, la variabilidad en la respuesta somática está mediada por características intrínsecas, tales como un umbral de dolor más bajo, dificultades en la expresión verbal (especialmente la tendencia a la alexitimia) y rasgos de temperamento perfeccionista, obsesivo o inseguro. En cuanto a las variables demográficas, el autor observa una marcada prevalencia de estas condiciones en mujeres.

Esta disparidad de género es corroborada por Koen. *et al.* (2023), cuyos hallazgos indican que las adolescentes con padres con enfermedades crónicas presentan altos niveles de estrés postraumático. La literatura también converge en las deficiencias psicosociales de los trastornos somáticos, que incluyen sufrimiento psicológico, absentismo escolar y deterioro de las relaciones afectivas y el ocio, configurando un mayor riesgo de trastornos de ansiedad y depresión en la edad adulta. Complementando esta perspectiva, Silva (2021) refuerza que las figuras parentales son las principales fuentes de estrés infantil, pero destaca el apoyo familiar como el mediador fundamental y el amortiguador más importante contra los efectos negativos del estrés, siendo capaz de preservar la integridad del desarrollo del niño incluso frente a la enfermedad.

El estudio de Babore *El estudio de et al.* (2023) es crucial porque demuestra que no es el cáncer en sí (la biología) lo que afecta al niño, sino el estado emocional de la madre ante la enfermedad. Si la madre recibe apoyo para su depresión/ansiedad, el impacto en el niño es menor.

La enfermedad no solo «arrebata» algo a la familia, sino que «establece» un nuevo orden. La forma en que el padre u otros cuidadores reaccionan ante la enfermedad de la madre influye significativamente en si el niño somatiza o no. Si existe apoyo y regulación emocional, la vulnerabilidad se reduce; en su ausencia, el sistema familiar refuerza el patrón de somatización como una forma de expresar angustia tácita.

La articulación entre los mecanismos explicativos de la somatización revela que la enfermedad materna desencadena una cascada de vulnerabilidades: el estrés crónico actúa como el desencadenante fisiológico inicial, mientras que la interrupción de la rutina desestabiliza la percepción de seguridad del niño, y el modelado (o aprendizaje social) proporciona el repertorio de síntomas. Según estudios de Silva (2021) y Santos ; Vieira; Santos y Jardim (2021), el estrés infantil, cuando no se gestiona mediante estrategias de afrontamiento eficaces, tiende a manifestarse en el cuerpo. Esta manifestación está influenciada por el modelado, como señala Koen. *et al.* (2023) destacan la mayor susceptibilidad de las adolescentes a reproducir síntomas somáticos funcionales. El artículo de Koen *et al.* (2023) es fundamental para respaldar esta

afirmación sobre el género, pero a través de una correlación epidemiológica y la observación del desarrollo, los autores discuten que esta disparidad puede explicarse por el hecho de que las niñas son más propensas a usar estrategias *de afrontamiento basadas en las emociones* y están más sujetas a modelar el comportamiento de enfermedad de los padres, como lo explica la teoría del aprendizaje social, y también porque las niñas pueden exhibir una mayor reactividad al estrés. Entre estos factores, el apoyo psicológico y el ajuste de los padres parecen ejercer el mayor peso en la mediación de la situación; Babore *et al.* (2023) y

Díez-Suárez y Hernández-González (2025) sugieren que el estrés y la depresión de la madre, al comprometer la calidad del cuidado y la previsibilidad del entorno, son los principales predictores de la somatización infantil. Así, la somatización no solo resulta de la enfermedad en sí, sino también de la desorganización emocional del sistema familiar, donde la falta de apoyo parental actúa como mediador con el mayor impacto negativo.

En la segunda categoría, que se refiere a las "Manifestaciones de somatización en la infancia", Díez-Suárez y Hernández-González (2025) indican que la somatización afecta aproximadamente al 25% de los niños y adolescentes, con un impacto significativo en el 10% y una prevalencia de trastornos entre el 1% y el 3%. Los autores definen la somatización como la expresión del sufrimiento emocional a través de síntomas físicos sin una causa médica identificable, como fatiga y dolor generalizado. Cuando son persistentes, estos síntomas pueden comprometer el rendimiento escolar, las relaciones sociales y provocar absentismo. Además, se asocian con factores psicológicos (ansiedad, depresión, dificultades emocionales) y factores contextuales (conflictos familiares, sobreprotección y estrés escolar, como *el acoso*). La interpretación de los síntomas como exclusivamente físicos por parte del niño y la familia puede dificultar el reconocimiento de su origen psicológico, lo que subraya la naturaleza multifactorial de la somatización y la necesidad de un enfoque interdisciplinario. Silva (2021), aunque no aborda directamente la somatización, contribuye al demostrar que el estrés infantil puede manifestarse a través de... Los síntomas físicos, como dolor abdominal, dolores de cabeza y problemas respiratorios, refuerzan la relación entre los factores emocionales y las expresiones corporales.

Babore *et al.* (2023) destacan la influencia de los factores familiares, señalando que la ansiedad y el estrés parental se asocian con mayores dificultades emocionales en los niños, favoreciendo la manifestación de síntomas somáticos. Koen *et al.* (2023) indican que aproximadamente el 10% de los adolescentes presentan síntomas somáticos funcionales, como dolor y náuseas sin causa médica aparente. Los autores destacan la influencia del contexto familiar, especialmente la presencia de enfermedades crónicas en los padres, asociada a un

aumento de estos síntomas, mayor malestar psicológico y problemas de internalización, con una mayor incidencia en las niñas.

Finalmente, Santos *et al.* (2021) abordan la enfermedad psicosomática como resultado de la incapacidad para procesar emociones, como el estrés y la ansiedad, que luego se manifiestan a través del cuerpo. Si bien no se centra en la infancia, el estudio aporta información al indicar que los niños, debido a su inmadurez emocional, tienden a manifestar conflictos psíquicos mediante síntomas físicos.

Con base en los estudios analizados, se observa que las manifestaciones somáticas en la infancia no se limitan a respuestas inespecíficas al estrés, sino que se relacionan principalmente con dificultades en la regulación emocional. Según Díez-Suárez y Hernández-González (2025), los niños con somatización presentan limitaciones en la identificación y expresión de emociones, como la alexitimia, recurriendo al cuerpo como forma de manifestar sufrimiento. Además, existe una asociación con la ansiedad, la depresión y factores familiares y ambientales. En la misma línea, Silva (2021) destaca que el estrés infantil implica aspectos emocionales y cognitivos, expresándose a través de síntomas físicos y psicológicos vinculados a factores internos como el miedo y la inseguridad.

Según Santos *et al.* (2021), cuando un individuo no puede procesar sus emociones, el cuerpo comienza a expresar este sufrimiento, lo que demuestra que la somatización implica creencias, interpretaciones y estrategias de afrontamiento disfuncionales. Koen *et al.* (2023) señalan que los síntomas somáticos funcionales, especialmente en adolescentes con padres enfermos, se asocian con el estrés y la regulación emocional, con mayor intensidad en las niñas y una relación más específica con los síntomas somáticos que con la psicopatología general.

En cuanto a las similitudes y diferencias entre niños y adolescentes, Díez-Suárez y Hernández-González (2025) indican que, en ambos, los síntomas somáticos resultan de la interacción entre factores psicológicos y fisiológicos, asociados a la ansiedad y las dificultades emocionales. Sin embargo, los adolescentes tienden a presentar síntomas más complejos y mayor comorbilidad psiquiátrica, mientras que los niños demuestran mayor dificultad en la verbalización emocional. De manera similar, Koen *et al.* (2023) destacan que los niños presentan síntomas más difusos, mientras que los adolescentes manifiestan condiciones más estructuradas con mayor impacto funcional, incluyendo diferencias de género más evidentes. Según Santos *et al.* (2021), aunque la base de los síntomas es la relación entre emoción y cuerpo, la forma de expresión varía con el desarrollo: los niños tienden a somatizar de forma más directa, mientras que los adolescentes muestran mayor influencia de pensamientos y creencias. Esta perspectiva se ve reforzada por Silva (2021), quien destaca una mayor capacidad

de verbalización en los adolescentes y una mayor dependencia emocional en los niños, especialmente en contextos de enfermedad parental. *et al.* (2023) contribuyen al destacar el impacto de la enfermedad de los padres en el ajuste psicológico de los niños, aunque no abordan directamente la somatización.

En cuanto a la interpretación familiar de los síntomas, Santos *et al.* (2021) enfatizan que las comprensiones exclusivamente físicas tienden a reforzar y cronificar los síntomas, mientras que una perspectiva psicosocial favorece intervenciones más apropiadas. Complementariamente, Silva (2021) destaca que la incomprensión familiar puede intensificar el estrés infantil, mientras que los entornos de apoyo actúan como un factor protector. Según Díez-Suárez y Hernández-González (2025), la interpretación familiar juega un papel central en el mantenimiento de las somatizaciones, y la búsqueda exclusiva de causas orgánicas puede perpetuar la condición, mientras que la inclusión de intervenciones psicológicas favorece la recuperación. Aunque Koen *et al.* (2023) no abordan directamente esta interpretación, destacan la influencia del contexto familiar a través del aprendizaje social y el estrés. Finalmente, Babore *et al.* (2023) indican que el estado emocional de los padres influye en la adaptación del niño, lo que sugiere que la forma en que la familia interpreta las señales del niño puede actuar como un factor de riesgo o de protección.

En cuanto a la tercera categoría, que aborda los factores psicológicos y familiares asociados a la somatización, Santos *et al.* (2021) destacan que emociones como el estrés, la ansiedad y la frustración, cuando no se gestionan adecuadamente, pueden generar sobrecarga mental y provocar desequilibrios en el funcionamiento del organismo. Según Santos *et al.* (2021), estos estados emocionales, cuando son persistentes, pueden impactar directamente en los sistemas biológicos, contribuyendo al desarrollo de síntomas somáticos. Desde esta perspectiva, la psiconeuroinmunología ofrece una importante contribución teórica al resaltar la interacción entre los procesos emocionales y fisiológicos. Como señala Darwich (2005), los sistemas endocrino, nervioso e inmunitario están íntimamente interconectados y son altamente sensibles al estado emocional del individuo. Por lo tanto, las emociones intensas o prolongadas pueden influir en el funcionamiento orgánico, favoreciendo la aparición o el empeoramiento de enfermedades. Además, la exposición crónica a situaciones estresantes puede comprometer el sistema inmunitario, haciendo que el organismo sea más vulnerable a las enfermedades. En este contexto, la forma en que un individuo interpreta y afronta los eventos estresantes juega un papel clave en el desencadenamiento de síntomas físicos.

Además, Campos (2010) destaca que los pacientes con manifestaciones somáticas pueden presentar distintos niveles de deterioro psicológico, según el significado que se le

atribuya a su condición. Por lo tanto, cuando los factores emocionales desempeñan un papel predominante, se hace necesario un enfoque psicológico, resaltando la relevancia de una comprensión integral entre mente y cuerpo. Así, la somatización puede entenderse como el resultado de la interacción dinámica entre factores emocionales, biológicos y sociales, reforzando la importancia de considerar al individuo en su totalidad y el entorno en el que se desenvuelve.

Koen *et al.* (2023) señalan una asociación entre las enfermedades crónicas de los padres y un aumento de los síntomas somáticos funcionales en los niños, destacando que el contexto familiar de la enfermedad puede actuar como un importante factor de estrés. Según los mismos autores, los adolescentes cuyos padres tienen enfermedades físicas crónicas tienden a manifestar una mayor frecuencia de síntomas somáticos, lo que puede estar relacionado con la exposición prolongada al estrés, la inseguridad emocional y los cambios en la dinámica familiar resultantes de la enfermedad de los padres. En cuanto a los factores psicológicos y familiares asociados con la somatización, se observa que el entorno ejerce una fuerte influencia en el proceso de somatización. Factores como los conflictos familiares, la inconsistencia en la educación de los padres, las exigencias excesivas, los cambios significativos en la dinámica familiar y las situaciones de enfermedad (como las enfermedades crónicas en los miembros de la familia) pueden actuar como importantes factores de estrés para el niño.

La falta de apoyo emocional y las dificultades en la comunicación familiar pueden intensificar el malestar psicológico infantil, favoreciendo la manifestación de síntomas físicos como forma de expresar dicho malestar. El apoyo familiar, por otro lado, actúa como factor protector, reduciendo el impacto de los acontecimientos estresantes.

Según Correia-Zanini y Marturano (2015), los síntomas de estrés pueden aparecer desde los primeros años de vida, manifestándose simultáneamente a nivel físico y psicológico, lo que dificulta su identificación y puede contribuir al empeoramiento de la condición.

Según Lipp (2000), los síntomas físicos relacionados con el estrés incluyen dolores de cabeza, dolor abdominal, problemas respiratorios y alteraciones dermatológicas, mientras que los síntomas psicológicos abarcan depresión, irritabilidad, dificultades de atención, trastornos del sueño y deterioro de las relaciones interpersonales. Estas manifestaciones ponen de manifiesto la estrecha relación entre los procesos emocionales y las respuestas corporales.

Además, Silva *et al.* (2024) señalan que la falta de identificación temprana del estrés puede intensificar los síntomas, haciéndolos más complejos y persistentes. En este contexto, factores psicológicos internos, como la inseguridad, la baja autoestima, el miedo excesivo y las

dificultades emocionales, contribuyen significativamente al desarrollo y mantenimiento del estrés infantil, favoreciendo su manifestación a través de síntomas somáticos.

Según los estudios analizados, se observa que la somatización infantil surge de una compleja interacción entre factores emocionales individuales y familiares, y no puede entenderse desde una única dimensión explicativa. En cuanto a los aspectos individuales, se evidencian elementos como la ansiedad, el estrés, el trauma psicológico y las dificultades en la expresión emocional, que contribuyen a la manifestación corporal de contenido psíquico no elaborado. Según Santos *et al.* (2021), las manifestaciones psicósomáticas consisten en respuestas orgánicas a conflictos emocionales, y cuanto menos eficientes sean los mecanismos psíquicos de elaboración, mayor será la tendencia a utilizar el cuerpo como medio para expresar el sufrimiento. En este sentido, las creencias disfuncionales y las interpretaciones desadaptativas de las experiencias vividas influyen directamente en la aparición y el mantenimiento de los síntomas.

Corroborando esta perspectiva, Díez-Suárez y Hernández-González (2025) destacan que la somatización se asocia frecuentemente con la ansiedad y la depresión, además de estar relacionada con características individuales, como rasgos de personalidad (por ejemplo, introversión e inseguridad) y dificultades en la expresión verbal. Estos factores indican que las limitaciones en la simbolización emocional constituyen un elemento central en la génesis de los síntomas somáticos, reforzando la idea de que el cuerpo comienza a expresar lo que no se verbaliza.

Sin embargo, los estudios también muestran que dichos factores individuales están intrínsecamente ligados al contexto familiar. Según Koen *et al.* (2023) hallaron que la presencia de enfermedad parental crónica se asocia con un aumento de los síntomas somáticos funcionales en adolescentes, especialmente en niñas, observándose una relación significativa con los síntomas de estrés postraumático. Este hallazgo indica que la enfermedad dentro de la familia actúa como un importante factor estresante, influyendo directamente en el funcionamiento emocional de los niños. Además, Díez-Suárez y Hernández-González (2025) señalan que la disfunción familiar, la presencia de psicopatología en los padres y las situaciones adversas como la enfermedad o el abuso son factores relevantes en el desarrollo de la somatización, destacando el papel del entorno en la modulación de los síntomas.

Así pues, los estudios analizados apuntan predominantemente a un modelo sistémico para comprender la somatización infantil. Si bien factores individuales, como creencias disfuncionales y dificultades emocionales, desempeñan un papel importante, no son suficientes para explicar el fenómeno de forma aislada. Como señalan Santos *et al.* (2021), la enfermedad

psicosomática es el resultado de múltiples factores interrelacionados, que incluyen aspectos emocionales, cognitivos y fisiológicos. Por consiguiente, la somatización debe entenderse como un fenómeno multifactorial, en el que el contexto familiar ejerce una influencia determinante.

En este sentido, la psiconeuroinmunología contribuye a ampliar la comprensión de la somatización al integrar dimensiones psicológicas y biológicas. Según Santos *et al.* (2021), factores emocionales como el estrés, la ansiedad y el trauma psicológico se asocian con cambios fisiológicos, incluyendo desequilibrios hormonales e inestabilidades en el sistema inmunitario. Esta perspectiva nos permite comprender que el sufrimiento emocional produce efectos concretos en el cuerpo, superando una visión puramente psicológica. Además, Koen *et al.* (2023) sugieren investigar biomarcadores relacionados con el sistema de estrés, como el cortisol, aunque los resultados no son concluyentes, lo que refuerza la complejidad de la interacción mente-cuerpo en el proceso de somatización.

En cuanto a las intervenciones de Terapia Cognitivo-Conductual aplicadas a la somatización infantil, presentadas en la cuarta categoría, Santos *et al.* (2021) sugieren una hipótesis de que existe una relación entre la enfermedad psicosomática y la intervención de Terapia Cognitivo-Conductual, en la medida en que la reestructuración cognitiva puede favorecer el tratamiento de estas condiciones, considerando la influencia recíproca entre mente y cuerpo. Según Santos *et al.* (2021), la Terapia Cognitivo-Conductual contribuye al tratamiento de las condiciones psicosomáticas porque permite al individuo comprender y modificar las relaciones entre pensamientos, emociones y síntomas físicos. En el contexto infantil, las intervenciones de Terapia Cognitivo-Conductual incluyen inicialmente la conceptualización cognitiva del caso, permitiendo la identificación de estresores internos y externos que influyen en la aparición de síntomas. A partir de esto, el terapeuta trabaja en identificar y modificar creencias disfuncionales, ayudando al niño a interpretar las situaciones experimentadas de una manera más adaptativa. Entre las principales técnicas utilizadas, destacan las siguientes: registro de pensamientos disfuncionales, que ayuda a identificar patrones cognitivos negativos; y la psicoeducación, que enseña al niño y a su familia sobre la relación entre las emociones, los pensamientos y el cuerpo.

En el contexto de las intervenciones de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) aplicadas a la somatización infantil, se destaca la importancia de identificar y gestionar los factores estresantes que afectan el funcionamiento emocional del niño. Como señalan Knapp y Caminha (2003), el tratamiento del estrés infantil mediante la TCC busca reconocer tanto los factores estresantes internos como externos, promoviendo cambios en el estilo de vida y en la forma en

que el individuo interpreta sus experiencias, a través de la reestructuración de creencias disfuncionales y la modificación de pensamientos desadaptativos.

En este sentido, Tanno y Marcondes (2002) señalan que los factores estresantes pueden ser de naturaleza física, química, emocional o social, destacando la complejidad de los factores involucrados en el desarrollo del estrés infantil. Además, según Leahy (2011), los pensamientos funcionan como filtros a través de los cuales un individuo interpreta la realidad, influenciado por su historia de vida y experiencias previas. Por lo tanto, la TCC actúa en el análisis y la modificación de estos pensamientos, contribuyendo a la reducción del estrés y, en consecuencia, de los síntomas somáticos.

Con respecto a las técnicas utilizadas en la terapia cognitivo-conductual, registrar los pensamientos disfuncionales ayuda a identificar, cuestionar y reestructurar las cogniciones automáticas negativas, promoviendo respuestas más adaptativas a las situaciones vividas, según Wright *et al.* (2008).

La psicoeducación dirigida a los niños y sus cuidadores promueve la comprensión de la relación entre pensamientos, emociones y síntomas físicos, reduciendo la ansiedad y la intensificación de los síntomas somáticos.

Con base en los estudios analizados, se puede observar que la terapia

La terapia cognitivo-conductual (TCC) muestra un gran potencial para el manejo de la somatización infantil, actuando a través de mecanismos cognitivos y conductuales que buscan modificar tanto la interpretación de las experiencias como las respuestas emocionales y conductuales asociadas. Según Santos *et al.* (2021), la TCC contribuye a la reducción de los síntomas y la prevención de crisis mediante la psicoeducación, la identificación de situaciones desencadenantes y el desarrollo de respuestas alternativas más adaptativas. Técnicas como la reestructuración cognitiva permiten modificar las creencias disfuncionales que subyacen a la enfermedad psicósomática, favoreciendo una nueva forma de interpretar las experiencias.

Además, Silva *et al.* (2024) destacan que la TCC utiliza intervenciones dirigidas a identificar y modificar pensamientos automáticos negativos, así como a corregir distorsiones cognitivas y desarrollar nuevas habilidades emocionales y conductuales. Según los autores, se trata de un proceso educativo que ayuda a las personas a gestionar sus emociones y conflictos, promoviendo una mayor autonomía y una mejor calidad de vida. También se emplean técnicas conductuales para modificar conductas desadaptativas, contribuyendo directamente a la reducción de los síntomas.

En cuanto a la idoneidad de estas intervenciones para el desarrollo infantil, se observa que la TCC presenta características que favorecen su aplicación en esta población,

especialmente debido a su naturaleza estructurada y psicoeducativa. Según Silva *et al.* (2024), el enfoque permite un trabajo enfocado y gradual, respetando las necesidades del niño y facilitando el aprendizaje de estrategias de afrontamiento. Sin embargo, se pueden identificar algunas limitaciones, especialmente cuando las intervenciones no consideran suficientemente el contexto familiar. Como lo evidencia Koen *et al.* (2023) y Díez-Suárez y Hernández-González (2025) afirman que los factores familiares ejercen una influencia significativa en la somatización, lo que indica la necesidad de enfoques que incluyan, siempre que sea posible, el entorno en el que el niño está inmerso.

Finalmente, se observa que la acción de la TCC no se limita a la reducción de los síntomas somáticos, sino que promueve cambios más amplios en el funcionamiento emocional y conductual. Según Santos *et al.* (2021), la terapia permite al individuo entrar en contacto con el significado de su enfermedad, desarrollando una mayor autoconciencia y habilidades de manejo emocional. Además, Silva *et al.* (2024) señalan que la adquisición de nuevas habilidades cognitivas y conductuales contribuye a la prevención de recaídas y a la construcción de un funcionamiento más adaptativo. En este contexto, Díez-Suárez y

Hernández-González (2025) refuerzan que la TCC, asociada con otras estrategias terapéuticas, integra enfoques eficaces en el tratamiento de las somatizaciones, especialmente cuando se inserta en un plan de atención individualizado e interdisciplinario.

En la quinta categoría, que aborda el papel de la familia y la comunicación en el proceso terapéutico, los estudios convergen en destacar la importancia central del contexto familiar en el desarrollo y manejo de los síntomas. Koen *et al.* (2023) señalan que, si bien no profundizan en la intervención terapéutica, muestran que los adolescentes con padres con enfermedades crónicas presentan una mayor incidencia de síntomas somáticos funcionales, especialmente las niñas. Este fenómeno puede entenderse a través de la teoría del aprendizaje social y el impacto del estrés familiar crónico, reforzando la importancia de la comunicación y la participación de los padres en el tratamiento, así como la necesidad de programas educativos e intervenciones como la terapia cognitivo-conductual (TCC) dirigidas a padres e hijos. Complementariamente, Babore *et al.* (2023) destacan que, en el contexto del cáncer materno, toda la dinámica familiar se ve afectada, especialmente el ajuste psicológico de los hijos. La menor disponibilidad materna y el aumento del estrés y la ansiedad parental perjudican la calidad de las interacciones y la comunicación familiar. Por lo tanto, las intervenciones que incluyen a toda la familia y promueven una comunicación más solidaria son fundamentales para afrontar la enfermedad.

Según Silva (2021), el contexto familiar influye directamente en la aparición y el mantenimiento del estrés infantil. Los conflictos, la crianza inconsistente y la comunicación

inadecuada pueden agravar los síntomas, mientras que el apoyo familiar y la comunicación de apoyo actúan como factores protectores. La participación familiar, especialmente en la terapia cognitivo-conductual (TCC), promueve cambios cognitivos y conductuales más efectivos. Asimismo, Santos *et al.* (2021) destacan que la familia y la comunicación son fundamentales en las enfermedades psicosomáticas, ya que influyen en cómo el individuo interpreta y gestiona las emociones. Las dificultades en la expresión emocional pueden conducir a la somatización, y la terapia cognitivo-conductual (TCC) es importante para promover un pensamiento más funcional, una comunicación asertiva y estrategias de afrontamiento.

Finalmente, Díez-Suárez y Hernández-González (2025) refuerzan que la familia puede contribuir tanto al surgimiento como al mantenimiento de las somatizaciones, especialmente en contextos de sobreprotección y patrones relacionales disfuncionales. La comunicación inadecuada dificulta la expresión emocional, por lo que resulta fundamental que el proceso terapéutico incluya psicoeducación e intervenciones dirigidas a mejorar la comunicación familiar, favoreciendo la reducción de los síntomas y la recuperación de la rutina del niño.

Los estudios analizados indican que la familia desempeña un papel central y ambivalente en la somatización infantil, pudiendo tanto mantener como reducir los síntomas. Según Díez-Suárez y Hernández-González (2025), el mantenimiento se produce en contextos de sobreprotección, sobreimplicación emocional, dificultades de comunicación y énfasis excesivo en las quejas físicas, mientras que la reducción se ve favorecida por la participación activa de la familia en el tratamiento, una orientación adecuada y el uso de estrategias adaptativas. Asimismo, Silva (2021) señala que los conflictos familiares, las prácticas inconsistentes y la falta de apoyo emocional intensifican los síntomas, mientras que la aceptación, la estabilidad y la participación terapéutica actúan como factores protectores.

Aunque Santos *et al.* (2021) no abordan directamente a la familia, sus hallazgos nos permiten entenderla como un factor de riesgo o de protección en el contexto social del niño. Koen, por otro lado, *et al.* (2023) destacan principalmente el papel de la familia en el mantenimiento de los síntomas, explicado por el aprendizaje social y el estrés crónico asociado a la enfermedad de los padres, aunque indican que las intervenciones con orientación para los padres pueden contribuir a una reducción. En este sentido, Babore *et al.* (2023) muestran que la ansiedad y el estrés de los padres, especialmente la ansiedad materna, están asociados con el empeoramiento de los síntomas, mientras que un mayor equilibrio emocional favorece la adaptación del niño, lo que explica una parte significativa de las dificultades de los niños.

En cuanto a la comunicación familiar, Díez-Suárez y Hernández-González (2025) y Silva (2021) indican que la claridad, la aceptación y la consistencia son elementos

fundamentales para el éxito de las intervenciones, ya que favorecen la adherencia al tratamiento, reducen el estrés y promueven un mejor manejo emocional. Aunque no todos los estudios utilizan explícitamente estas categorías, como en Santos *et al.* (2021), Koen *et al.* (2023) y Babore *et al.* (2023), sus hallazgos refuerzan la importancia de la comunicación familiar adaptativa.

Finalmente, en cuanto al papel de la familia en la terapia cognitivo-conductual (TCC), Mombelli *et al.* (2011) refuerzan que el apoyo familiar actúa como un factor protector, influyendo directamente en la efectividad de las intervenciones cognitivo-conductuales. Corroborando esta perspectiva, Díez-Suárez y Hernández-González (2025) argumentan que la participación familiar es central y esencial para la efectividad del tratamiento, ya que actúa directamente modificando los patrones cognitivos y conductuales del niño. En contraste, Santos *et al.* (2021) y Silva (2021) lo consideran un factor complementario, aunque relevante. Mientras que Koen *et al.* (2023) y Babore *et al.* (2023) sugieren que, dada la fuerte influencia del contexto familiar, su inclusión tiende a ser fundamental para obtener mejores resultados terapéuticos.

CONSIDERACIONES FINALES

El objetivo de este estudio fue Analizar las contribuciones de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en el manejo de la somatización infantil en el contexto del cáncer materno, buscando comprender las manifestaciones somáticas en los niños, las estrategias de intervención más efectivas y el papel de la familia en este proceso.

Los principales hallazgos indican que la somatización infantil es una forma de expresión del sufrimiento emocional, especialmente en situaciones estresantes como el cáncer materno. En estos casos, los niños pueden experimentar miedo, ansiedad e inseguridad, así como dificultades para comprender y expresar sus emociones, lo que se manifiesta a través de síntomas físicos. También se observa que factores como los cambios en la dinámica familiar, las fallas en la comunicación emocional y las respuestas parentales a los síntomas contribuyen al mantenimiento de la condición. En este contexto, la terapia cognitivo-conductual (TCC) muestra evidencia de eficacia para identificar y modificar pensamientos disfuncionales, reducir las interpretaciones catastróficas de las sensaciones corporales y desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas, con énfasis en técnicas como la psicoeducación, la reestructuración cognitiva y la regulación emocional.

En cuanto a las implicaciones clínicas, destaca la importancia de un enfoque integral que considere no solo los síntomas físicos, sino también los aspectos emocionales y

contextuales del niño. La inclusión de la familia en el proceso terapéutico ha demostrado ser fundamental, ya que contribuye a mejorar la comunicación, reducir el refuerzo inapropiado de los síntomas y promover un entorno más seguro y acogedor. De este modo, la terapia cognitivo-conductual (TCC), combinada con el trabajo con la familia, favorece la prevención de la cronificación de los síntomas y el desarrollo saludable del niño.

Entre las limitaciones se incluye el hecho de que, al tratarse de una revisión narrativa de la literatura, el estudio no permite generalizaciones amplias ni análisis empíricos directos. Además, existe escasez de investigaciones que vinculen la somatización infantil, el cáncer materno y las intervenciones en Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), especialmente en el contexto brasileño, lo que restringe la profundidad de los análisis. A esto se suma la limitada producción científica sobre las experiencias de los niños que enfrentan el cáncer materno, lo que configura un campo aún poco explorado. En el ámbito clínico, se observa que en algunos contextos clínicos los profesionales priorizan... La investigación de las causas orgánicas y la búsqueda de diagnósticos médicos pueden dificultar el reconocimiento de la somatización. Por lo tanto, surge la hipótesis de que algunos síntomas somáticos en niños se registran bajo diagnósticos convencionales, sin considerar debidamente sus determinantes psicológicos.

Por lo tanto, se sugiere que los estudios futuros inviertan. Se recomienda la investigación empírica, especialmente los estudios longitudinales, que evalúen la eficacia de las intervenciones basadas en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en este contexto específico. Asimismo, se recomienda el desarrollo de protocolos terapéuticos adaptados a la infancia y la ampliación de las investigaciones que consideren factores familiares, culturales y sociales. En resumen, se entiende que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ofrece contribuciones significativas al manejo de la somatización infantil asociada al cáncer materno, especialmente cuando se integra en el contexto familiar, promoviendo la salud mental y una mejor calidad de vida para los niños y sus familias.

REFERENCIAS

BARDÍN, Laurence. *Análisis de contenido*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BECK, AT; DOZOIS, DJA. *Cognitivo teoría y Terapia : pasado , presente y futuro*. En :

DOBSON, KS; DOBSON, DJG (org.). *El manual de Oxford de Cognitivo y Conductual Terapias*. Nueva York: Oxford University Press, 2011.

BECK, Judith S. *Terapia cognitivo-conductual: teoría y práctica*. 2.^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.



CAMPOS, Eugênio Paes. Aspectos psicossomáticos en cardiología: mecanismos de somatización y formas de reaccionar ante el estrés. En: MELLO FILHO, Julio de; BURD, Miriam (org.). *La psicossomática hoy* . 2da ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CAMPOS, Eugênio Paes. El paciente somático en el grupo terapéutico. En: MELLO FILHO, Julio de; BURD, Miriam (org.). *La psicossomática hoy* . 2da ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DARWICH, Rosangela Araújo. Razón y emoción: una lectura analítico-conductual de los avances recientes en neurociencia. *Estudos de Psicologia* , Natal, vol. 10, n.º 2, pág. [sin información], mayo/agosto de 2005. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-294x2005000200008> . Consultado el 13 de agosto de 2020.

FIERTAG, Olivia; TAYLOR, Sharon; TAREEN, Amina; GARRALDA, Elena. Síntomas somáticos, sufrimiento corporal y trastornos relacionados en niños y adolescentes. En:

REY, José M.; MARTÍN, Andrés (eds.). Libro de texto electrónico IACAPAP de Niño y Salud mental adolescente . Ginebra: International Asociación para Niños y Adolescente Psiquiatría y Profesiones Afines , 2019. Disponible en: <https://iacapap.org/iatp/> . Consultado el: 15 de octubre de 2025.

LEAHY, Robert L.; TIRCH, Dennis; NAPOLITANO, Lisa A. *Regulación emocional en psicoterapia: una guía para el terapeuta cognitivo-conductual* [recurso electrónico]. Traducción: Ivo Haun de Oliveira. Revisión técnica: Irismar Reis de Oliveira. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LÓPEZ, Emilio Mira y. *Los Cuatro Gigantes del Alma* . 25ª edición. São Paulo: José Olympio, 2007.

MOMBELLI, MA, DA COSTA, JB, MARCON, SS, DE MOURA, CB Estructura y apoyo familiar como factores de riesgo para el estrés infantil. *Estudos de Psicologia* , [sl], v. 28, n. 3, p. 327-335. 2011.

PATTERSON, J. M. (1988). Familias Experimentar estrés: I. El ajuste familiar y Modelo de respuesta de adaptación : II. Aplicación el modelo FAAR para relacionados con la salud cuestiones para la intervención y investigación . *Medicina de Sistemas Familiares* , 6(2), 202. doi:10.1037/h0089739.

PINTO, Ana Margarida Ferreira de Sousa. Una nueva parte de mí: la perspectiva de los niños que se enfrentan al cáncer de mama de sus madres. 2020. Tesis (Máster Integrado en Psicología) – Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación, Universidad de Oporto, Oporto, 2020.

Psicología: Ciencia y Profesión, Brasilia, vol. 44, e257416, 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003257416> .

SILVA, Bianca Henriques Valadão da; CERQUEIRA, Áurea Chagas; FREITAS, Fabiana Rego. Cáncer materno: la comprensión del niño y sus representaciones.

WRIGHT, Jesse H.; BASCO, Monica Ramirez; THASE, Michael Edward. *Aprendiendo terapia cognitivo-conductual: una guía ilustrada* . Porto Alegre: Artmed, 2008



RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 06/12/2026 | Aceptado: 06/15/2026 | Publicación: 06/18/2026