



ISSN : 2350-0743

www.ijramr.com



International Journal of Recent Advances in Multidisciplinary Research

Vol. 07, Issue 01, pp. 5562-5566, January, 2020

RESEARCH ARTICLE

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES COMO ESTRATEGIA DE LA AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES ONCOHEMATOLÓGICAS EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL

Pedro C. Rojas-Castillo^{1,*}, Judith A. Cruz-Ortega², Nadia Ramirez³ and Miguel A. Antonio-Rosales⁴

^{1,3}Escuela de Posgrado en sanidad Nava Secretaria de Marina-Armada de México. Calzada de la Virgen #1800 Colonia Ex- Ejido de San Pablo Tepetlapa, CP. 04840, Delegación Coyoacán, Ciudad de México

^{2,4}Pediatría centro médico naval, secretaria de marina, Av. H. Escuela Naval Militar, Coapa, Presidentes Ejidales 1ra Secc, Coyoacán, 04470 Ciudad de México

ARTICLE INFO

Article History:

Received 24th October, 2019

Received in revised form

17th November, 2019

Accepted 05th December, 2019

Published online 31st January, 2020

Keywords:

Clasificación del Cáncer Infantil
Tratamiento
Quirúrgico
Tratamiento Con Radioterapia.

ABSTRACT

El cáncer se ha convertido en un gran problema de salud actual, considerada como una enfermedad mortal, la cual genera no solo un gran impacto físico, emocional y psicológico sino también económico por el proceso de su tratamiento, modificando la dinámica familiar, donde los roles cambian de manera drástica, siendo el menor afectado el centro de atención. Es gran importancia reforzar por medio de la educación al paciente la capacidad de autocuidado, donde las intervenciones independientes que brinda el personal de enfermería son la estrategia ideal cuando los familiares son capaces de detectar requisitos alterados derivados del padecimiento o como consecuencia del tratamiento, así, como la detección oportuna de complicaciones. El Centro Médico Naval (CEMENA), no es la excepción ya que desde su apertura atiende a la población infantil derecho habiente de toda la república de México por ser un centro médico de concentración por la alta especialidad que en él se maneja. Siendo de gran importancia la participación de enfermería, motivo por el cual se realiza la presente revisión, donde el objeto de estudio es identificar las intervenciones de enfermería independientes como estrategias de autocuidado en el paciente pediátrico que nos permitan generar el autocuidado, no solo del menor, sino de toda la familia contribuyendo a mantener estilos de vida saludables que redunden en el control de los efectos adversos del tratamiento, así como minimizar la aparición de complicaciones.

INTRODUCTION

La participación de enfermería en el manejo del paciente pediátrico onco - hematológico, donde el objeto de estudio es identificar las intervenciones de tratamiento, así, como minimizar la aparición de complicaciones (Birchmeier, 2015; Dommett et al., 2013; Fernández, 2010). Como estrategias de autocuidado en el paciente pediátrico que nos permitan generar el autocuidado, no solo del menor, las intervenciones de enfermería independientes favorecerán a toda la familia contribuyendo a mantener estilos de vida saludables que redunden en el control de los efectos adversos de los fármacos (Fernández, 2010; Fernández, 2010; García, 2011). En México el cáncer infantil es un problema de salud pública, catalogada como la principal causa de muerte entre los 5 y 14 años de edad, cobrando más de 2,000 vidas anuales

En todo el mundo, el cáncer infantil es la segunda causa de muerte sólo precedido por accidentes, se menciona que cada 3 minutos se diagnostica un niño con cáncer (CENSIA, 2014).

El cáncer se ha convertido en un gran problema de salud actual, considerada como una enfermedad mortal, la cual genera no solo un gran impacto físico, emocional y psicológico sino también económico por el proceso de su tratamiento, modificando la dinámica familiar, donde los roles cambian de manera drástica, siendo el menor afectado el centro de atención. Es de suma importancia reforzar por medio de la educación al paciente la capacidad de autocuidado, donde las intervenciones independientes que brinda el personal de enfermería son la estrategia ideal donde los familiares son capaces de detectar en el paciente onco pediátrico (Gutiérrez-Delgado, 2000; Ibáñez, 2009; Losa, 2016).

Enfermedades oncohematológicas: La OMS en el año 2008, registro que la población infantil en Europa, Norte América y otras regiones desarrolladas, las tasas de incidencia están alrededor de 140 casos de cáncer por millón (OMS, 2010).

*Corresponding author: Pedro C. Rojas-Castillo,

Escuela de Posgrado en sanidad Nava Secretaria de Marina-Armada de México. Calzada de la Virgen #1800 Colonia Ex- Ejido de San Pablo Tepetlapa, CP. 04840, Delegación Coyoacán, Ciudad de México.

Oliveira menciona que entre las edades de 0 y 19 años es el rango de edad en la que realiza el diagnóstico; el cual incluye varias enfermedades y la incidencia varía mundialmente según edad, género, etnicidad y geografía. Siendo para la secretaria de salud una prioridad de salud pública no solo por el tiempo en curso de la enfermedad que es variable, sino por el costo del tratamiento. Clínicamente, la edad límite para considerar a los pacientes pediátricos aún se sigue estandarizando, informes epidemiológicos y estadísticas vitales consideran como cáncer pediátrico aquel que se diagnostica antes de los 15 años; sin embargo, actualmente en algunas instituciones especializadas cubre hasta los 18 o 21 años (Medina, 2006; Peiter et al., 2016; Pereda, 2011) (Ching-hon, 2012). Los tipos más frecuentes de cáncer infantil se pueden dividir en dos grandes grupos: las enfermedades hematológicas (leucemias y linfomas) y los tumores sólidos. pero existen clasificaciones que son más exhaustivas y permiten catalogar con más precisión el tipo de cáncer que padece el niño que lo presenta.

Clasificación del cáncer infantil: Leucemia infantil: es el cáncer que afecta la médula y los tejidos que fabrican las células de la sangre, al aparecer la leucemia, el cuerpo produce una gran cantidad de glóbulos blancos anormales que no realizan sus funciones de forma adecuada, esas células invaden la médula y destruyen a las células sanas, haciendo que el paciente sufra de anemia, infecciones o moretones generalizadas la leucemia más frecuentes en el paciente pediátrico es la LLA en la que se han curado 7 de cada 10 niños afectados (Pérez, 2013; Peiter, 2016; Ramírez, 2015). Tumores infantiles del sistema nervioso central: son los tumores sólidos más frecuentes en el paciente pediátrico, algunos tumores son benignos y los pacientes tienden a curarse con una cirugía. Mas sin embargo en el caso de los malignos dado a la dificultad del diagnóstico y el tratamiento no se ha logrado mucho en su cura como en otros tipos de cáncer infantiles, su tratamiento es quirúrgico con terapia de quimioterapia y radioterapia. Tumores óseos infantiles: en los huesos se pueden situar otros tipos de tumores que se diseminan, pero algunos tipos de cáncer se originan en el esqueleto. El osteosarcoma es el cáncer de huesos más frecuente en el paciente pediátrico, este ocurre a menudo en el lapso entre el crecimiento y la adolescencia, el 85% de los pacientes que lo padecen lo tiene en el brazo o piernas, la mitad de los pacientes lo padecen en la rodilla, otro tipo de cáncer óseo es el sarcoma de Ewing a diferencia del anterior este se encuentra en las costillas no siendo los hueso largo su punto de aparición, se ha logrado tratar al extremo que se ha reducido un 50% de las muertes por este tipo de cáncer.

Linfomas infantiles: son tipos de cáncer que aparecen en el sistema linfático, red del sistema circulatorio del cuerpo que saca impurezas, existen 2 tipos de linfomas; enfermedad de Hodgkin y enfermedad no Hodgkin, donde el no Hodgkin es el más frecuente en pacientes pediátricos apareciendo en el timo, intestino delgado o en las glándulas linfáticas de cualquier parte del cuerpo pudiendo diseminarse hacia el sistema nervioso o a la médula, con buen pronóstico de curarse. Neuroblastoma Infantil: Es un cáncer que sólo se da en pacientes pediátricos, este aparece en niños muy pequeños, un cuarto de los niños afectados presenta síntomas en el primer año de vida, el neuroblastoma se disemina rápidamente y en logrando su diagnóstico una vez que se ha esparcido, los estadios tempranos son curables con cirugía y se están desarrollando nuevos tratamientos cada vez más efectivos para el tratamiento de los estadios avanzados.

Rabdomiosarcoma Infantil: Es el sarcoma de tejidos blandos más frecuente en niños, neoplasia extremadamente maligna se origina en el tejido músculo-esquelético, a pesar de que puede darse en cualquier lugar de este tejido, generalmente se encuentra en la cabeza y el cuello, en el tracto genitourinario o en las extremidades, a pesar de que se extiende rápidamente, sus síntomas son más evidentes que otros tipos de cáncer. El pronóstico general de esta enfermedad se ha mejorado a partir del desarrollo de quimioterapia más avanzada. Tumor de Wilms Infantil: Se desarrolla rápidamente en el hígado y aparece más frecuentemente en lactantes entre las edades de 2 y 4 años de edad. El Tumor de Wilms en pediatría se comporta de manera distinta que el cáncer de hígado en adultos. En niños, la enfermedad hace metástasis en los pulmones, en el pasado la frecuencia de mortalidad por este tipo de tumor era muy alta, en la actualidad con el tratamiento quirúrgico más quimioterapia y radioterapia se ha logrado controlar la enfermedad.

Retinoblastoma Infantil: Es un tumor ocular que aparece en la infancia y presenta un patrón hereditario en gran parte de los casos, es más frecuente en América latina que en otros países del mundo, con un 95% de pronóstico de cura, aunque a veces compromete la visión, habitualmente requiere cirugía y a veces otros tratamientos agregados. Diagnóstico del cáncer infantil: para realizar el diagnóstico se debe tomar en cuenta la historia clínica y examen físico, (La historia clínica, el examen físico, los signos y síntomas actuales), aportan una importantísima información para el diagnóstico y para la planificación de los cuidados y del tratamiento. El examen físico de enfermería es una valoración sistemática céfalo-caudal de los principales sistemas corporales. En el diagnóstico médico se realiza a través de la historia familiar, los antecedentes personales y heredofamiliares, examen físico, pruebas de laboratorios y radiografía, la prueba más eficiente es una biopsia que nos permite una certeza en el diagnóstico del cáncer. Resonancia magnética nuclear, esta proporciona imágenes de los tejidos blandos sin interferencia de los huesos, este procedimiento permite visualizar los tejidos que con otras técnicas quedan ocultos por tejidos óseos. Ejemplo el sistema nervioso central, el mediastino, además muestra anomalías vasculares, edemas y otros tumores, es la técnica más adecuada para diagnosticar tumores cerebrales en la edad pediátrica. La ecografía: permite revelar masas abdominales, pélvicas o peritoneales y evaluar masas en mamas, tiroides o próstata.

Tratamiento

Quirúrgico: es de forma definitiva del tumor primario que se complementa o no con radioterapia o bien con quimioterapia, para reducir las masas tumorales. Cirugía de las metástasis con intento curativo, ejemplo las metástasis pulmonares, sarcomas, metástasis hepáticas, y en cáncer de colon. Pueden ser emergencias oncológicas, obstrucción intestinal, hemorragia, etc.

Tratamiento con radioterapia: la radiación ionizante es energía suficientemente fuerte como para remover un electrón orbitario de un átomo, basado en el empleo de radiaciones ionizantes, rayos X o radiactividad, la que incluye los rayos gamma y las partículas alfa, esto genera una energía que produce daño tisular.

Tratamiento con quimioterapia: este tratamiento impide el crecimiento de la célula cancerosa, evitando que estas células

se alimenten de nutrientes, la quimioterapia se trata con combinación, debido a que cada agente tiene un mecanismo de acción diferente y por ende debe actuar en diferentes células cancerígena. Según el manual de enfermería oncológica del instituto nacional del cáncer de la república de Argentina y el ministerio de salud, el fármaco de elección en el dolor oncológico es la morfina teniendo en cuenta que no se debe suspender los opioides, aunque el paciente entre en coma, es necesario prevenir un posible descontrol del dolor a demás es necesario reducir la ansiedad que pueda producir la ansiedad por falta de aire en la respiración, los estertores: la respiración ruidosa por secreciones produce más ansiedad en la familia que en el propio paciente, ya que éste puede que no se dé cuenta, por la disminución del nivel de conciencia, en este caso el tratamiento de elección son los anticolinérgicos hioscina, (buscapina simple) con el objetivo de disminuir la producción de saliva, para que sea efectivo el tratamiento se debe comenzar cuando se escuchan las primeras secreciones. Colocar al enfermo en decúbito lateral con la cabeza ligeramente hacia delante, para que la boca quede cerrada y no haga ruidos. No se debe realizar broncoaspiración, ya que es una medida muy traumática y molesta para el paciente, si existe confusión o agitación esto impacta a la familia en gran medida, por lo que se indica haloperidol (si existen alucinaciones) o midazolam (si hay inquietud o desasosiego).

Lo cuidados de Enfermería en la atención al paciente oncológico: Los cambios sociales y culturales sobre los conceptos de salud, autocuidado y calidad de vida, se han modificado con el paso del tiempo, principalmente en la enfermedad crónico degenerativa, y terminal, por la así como sobre lo que el cáncer significa y su repercusión social, familiar y económica los tratamientos y el ámbito de la sanidad han ido evolucionando exigiendo mayor profesionalización del equipo de salud, requiriendo de planes de cuidados que permitan a la familia ser un soporte para proporcionar cuidado en casa de calidad y calidez. Las personas que viven con cáncer, y aquellas que en el futuro lo padecerán, tendrán que afrontar el nuevo reto de aprender a vivir con una enfermedad que requiere la movilización de recursos personales y sociales para que su proceso sea lo más adecuado posible. En la enfermedad oncológica, se ha visto con mayor relevancia, la necesidad de atender al ser humano enfermo de una manera holística (Fernández, 2010). El trabajo en equipo del personal de enfermería para el apoyo al paciente Oncológico es vital para la capacitación de planificaciones, proveer y adelantarse a las complicaciones, en el valor de la educación y el apoyo emocional. Debe potenciar la intervención de la familia y acompañar al paciente durante su proceso buscando la continuidad de atención y la toma de decisiones. Debe ser capaz de ser realmente empático y compasivo a la hora de entregar los cuidados, de reflexionar y planificar en qué es “lo mejor para el paciente y su familia”, respetando sus creencias, considerando sus valores y deseos. Todo esto no puede realizarse si no existe un acabado conocimiento de su paciente en forma integral. También tiene que ser capaz de ejercer liderazgo en su equipo y estar atenta a las necesidades del mismo para así, brindar ayuda y apoyo cuando se necesite (Birchmeier, et. al 2015)

La enfermería y su relación con pacientes oncológicos pediátricos: El cáncer en niños y adolescentes como muchas otras enfermedades crónicas, implica muchas circunstancias especiales para el cuidador; el modo de afrontamiento y la forma de adaptación (desorganización, recuperación y

reorganización familiar) que serán de suma importancia al momento de buscar una estabilidad emocional y el menor deterioro en la calidad de vida del enfermo y la familia (García 2011). El personal de enfermería que presta los cuidados oncológicos en pacientes pediátricos necesita de un perfil personal y profesional que le permita desarrollar sus funciones eficazmente, aliando conocimiento teórico-técnico, fundamento científico, humanización e individualización del cuidado.

Proceso de atención de enfermería: El modelo enfermero como método de trabajo se creó, por Lidia Hall en 1955. A través del tiempo y con las aportaciones de las distintas teorías la enfermería se visualiza como disciplina científica a partir del año 1970, definiéndose como “el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el cual el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades, para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales y potenciales de la salud” (P. ayer y D. Bermocchi, 1997), es por esto que el proceso de enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina, que permite con su desarrollo en la práctica de enfermería fundamentar la gestión del cuidado con el método científico.

El proceso de enfermería se define como “el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades, para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud, es por esto que el proceso de enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina, fundamentado en el método científico.

El PAE como actualmente conocemos con 5 etapas fundamentales que a continuación se describen:

Valoración: Es la primera etapa del proceso enfermero que nos permite estimar el estado de salud del paciente, familia y comunidad. Con la valoración se reúnen todas las piezas correspondientes a respuestas humanas y fisiopatológicas con lo que se logra el conocimiento integral de la persona o comunidad.

Diagnóstico: Es la segunda etapa del proceso enfermero que inicia al concluir la valoración y constituye una función intelectual compleja al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia y comunidad.

Planeación: Es la tercera etapa del proceso enfermero que inicia después de haber formulado los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes y, consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del paciente enfermo.

Ejecución: Es la cuarta etapa del proceso, comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidado. Y está enfocado al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados.

Evaluación: Es la última etapa del proceso enfermero y a la vez una exigencia en toda práctica de enfermería; la evaluación como parte del proceso es continua y formal por lo que está presente en la valoración, diagnóstico, planeación y ejecución.

Las fases del proceso enfermero están diseñados para centrar la atención en sí la persona que demanda los cuidados de salud obtiene los mejores resultados de la manera más eficiente. Los requerimientos más específicos de documentación proporcionan los datos clave que pueden estudiarse para optimizar los resultados en otras personas en situación similar (2).

La teoría de Dorothea E. Orem conocida como “déficit de autocuidado” está dividida en tres teorías relacionadas entre sí. Orem define el “autocuidado” como una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma voluntaria con el fin de mantener su estado de salud, desarrollo y bienestar, haciendo de este un sistema de acción en cuidados de enfermería. Explica el concepto de autocuidado como la contribución decidida del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Orem,1971). Autocuidado universal: comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: Implica una dependencia total, el personal de enfermería suplente al individuo, cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege. La teoría de sistema de enfermería la podemos desglosar de la siguiente manera:

Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.

Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Enfoque científico de las funciones del personal de enfermería: Su práctica como objeto histórico y social surge por la división del trabajo en salud y comprende las modalidades: profesional, técnica y auxiliar, cada una de las cuales desde su nivel de formación deben cumplir con una serie de funciones básicas que se realizan en ámbitos sociales diferentes, que se pueden clasificar de manera general.

Conclusiones

Las intervenciones de enfermería independientes, nos permiten el bienestar y el confort del paciente pediátrico con afección oncohematológica. Priorizar planes de intervención independientes en la atención al paciente pediátrico con enfermedades oncohematológicas, Con base a las causas más frecuentes de internamiento nos permitirá a que el familiar y el paciente los ponga en práctica y de esta forma contribuirá en la pronta recuperación de los efectos adversos y complicaciones al tratamiento. Estructurar Planes de intervención de enfermería independientes como estrategia de autocuidado favorece en la educación orientada a la pronta recuperación del paciente, así mismo permitirá a la familia a adoptar mejores estilos de vida saludable tanto para el paciente como para el núcleo familiar esperando de esta forma que toda la familia se involucre en la priorización de las necesidades propias de la enfermedad y el tratamiento. Los cuidados en el paciente oncohematológico tienen como objetivo fundamental proporcionar el mayor grado de bienestar, entendiendo como bienestar la sensación global de satisfacción o alivio de las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales que puede experimentar el enfermo de forma intermitente, continua o esporádica, a lo largo de la última etapa de su existencia. Por ello, los enfermeros tienen un papel fundamental en los cuidados, ya que esto se logra en gran medida con los cuidados integrales propios del quehacer del equipo de enfermería.

REFERENCES

- Cabrera-Macías Y, López-González E, López-Cabrera E, Arredondo-Aldama B. 2017. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. Revista Finlay CENSA (2014). Cáncer en la Infancia y la Adolescencia Programa Sectorial de Salud 2013-2018 Primera edición, xxx 2014.
- Dommett, R. M., Redaniel, T., Stevens, M. C., Martin, R. M., & Hamilton, W. (2013). Risk of childhood cancer with symptoms in primary care: a population-based case-control study. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 63(606), e22–e29. doi:10.3399/bjgp13X660742.
- Fernández, O. P. .2010. La investigación de enfermería en los cuidados del paciente con cáncer. En Rosa María Torrens. Monografías del Dr. Antonio Esteves N° 35.
- Fernández, O. P. .2010. La investigación de enfermería en los cuidados del paciente con cáncer. En Rosa María Torrens. Monografías del Dr. Antonio Esteves N° 35.
- García, R.B. C. 2011 Estudio cualitativo del perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y el vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil. <http://hdl.handle.net/10803/32141> .
- Gutiérrez-Delgado C, Reynoso-Noverón N, Hernández-Ávila M, Mohar-Betancourt A. Perfil epidemiológico de los cánceres en población adulta mexicana, periodo 2000-2010 [documento en revisión].

- Ibáñez E. Beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermos de cáncer: una revisión sistemática cualitativa. *Revista colombiana de enfermería*. 2009;4:125-2009; 4:125-45.
- Losa, F. V; Herrera, L. M; Cabello, G. I y Navas, A. P. 2016. Diagnóstico precoz de cáncer en Atención Primaria. *Pediatría Integral* 2016; XX (6): 367-379.
- Medina, Z. N. 2006 Acciones independientes de enfermería. ECIMED. La Habana, Cuba.
- Peiter, Caroline & Caminha, Maria&Lanzoni, Gabriela &Erdmann, Alacoque. 2016. Managing nursing care delivery to cancer patients in a general hospital: a Grounded Theory. *Revista de EnfermagemReferência*. IV Série. 61-69.
- Peiter, Caroline & Caminha, Maria&Lanzoni, Gabriela &Erdmann, Alacoque. 2016. Managing nursing care delivery to cancer patients in a general hospital: a Grounded Theory. *Revista de EnfermagemReferência*. IV Série. 61-69.
- Pereda, M. 2011 . Explorando la Teoría General de Enfermería de Orem. *Enfermería Neurológica*, 10 (3), 163-167.
- Pérez, S, G. Desarrollo de estrategias psicosociales y de autocuidado en equipos de salud para promover la calidad de vida en pacientes con cáncer. *Revista de Investigación Psicológica*. 2013. no 9, p. 75-84.
- Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y paciente. *Enfermería Universitaria*. 2015;12(3):134-43
- Reis TLR, Paula CC, Potrich T, Padoin SMM, Bin A, Mutti CF, Bubadué, RM. 2014. Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada. *Aquichan*. 2014; 14(4), 496-508.
- Rubio, Claudia. 2002. Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. 5. 87-106.
- Santo, Elizete Aparecida Rubira do Espírito, Gaíva, Maria Aparecida Munhoz, Espinosa, Mariano Martinez, Barbosa, Dulce Aparecida, & Belasco, Angélica Gonçalves Silva. 2011. Taking care of children with cancer: evaluation of the caregivers' burden and quality of life. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(3), 515-522.
- Schaurich D, Crossetti Mda GO Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. *Esc Anna Nery RevEnferm* 2010;14(1):182-88.
- Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria* 2015; 12(2): 80-7.
- Torres, Laura & Erazo-Valle-Solís, Aura & Cabrera, Paula & Motola-Kuba, Daniel & Anaya, Pablo .2. Birchmeier, C. E; Barahona, A. K; Vargas, M; Acevedo, S y Raimilla, R. P. 2015. Cuidados integrales en el paciente con cáncer. Cuidados de enfermería, apoyo diario a los pacientes oncológicos. . Departamento de Enfermería. Departamento de Oncología Clínica Alemana de Santiago, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago.
- Valdivia Alvarez, I. 2017. Identification of the learning needs in the lumbar puncture realization in children. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 31(2), 1-9.
- Velásquez-Silva, S., & Zuluaga-Sarmiento, L. (2015). factors associated with depression in pediatric cancer patients, and participation of nursing in its detection. *duazary*, 12(2).
