

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia
División de Enfermería y Fisioterapia



GRADO EN ENFERMERIA

2012-2013

Trabajo Fin de Grado

FACTORES PSICOSOCIALES Y EMOCIÓN EN ENFERMERÍA

- Autor/a -

LORENA MARTÍNEZ GALLARDO

- Tutor/a -

MARGARITA BEGOÑA MORENO MONTOYA

INDICE

RESUMEN.....	Pág.2
1.INTRODUCCION.....	Pág.3
2.OBJETIVOS.....	Pág.4
3.METODOLOGIA.....	Pág.4
4.DESARROLLO Y DISCURSIÓN.....	Pág. 5-13
→FACTORES EMOCIONALES	
→TRATAMIENTO ENFERMERO EN NIÑO CON CÁNCER	
→ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: PERSONAL SANITARIO Y CUIDADOR	
CONCLUSIÓN.....	Pág.14
BIBLIOGRAFÍA.....	Pág.15-17

RESUMEN

A nivel emocional, el cáncer infantil afecta a un grupo de personas que son las más allegadas al niño que padece dicha enfermedad, como son: sus familiares, amigos, etc. Además también incluye al propio niño, que es el que vive todo el proceso de la enfermedad. Los síntomas que más se dan en estos casos son: a nivel físico la sobrecarga y cuidados que conlleva el cáncer y a nivel psicológico las consecuencias que abarcan dicha enfermedad como es la muerte. En cuanto al personal de enfermería, el tener que trabajar en la unidad de oncología pediátrica provoca en ellos el síndrome del desgaste profesional desencadenando algunos síntomas de estrés y emocionales.

El objetivo de este trabajo se basa en una revisión bibliográfica y un análisis de como afecta al personal sanitario el tener que tratar a estos pacientes con dicha patología, como influye al niño y su familia dicha enfermedad y que intervenciones se llevan a cabo para mejorar estos factores tanto físicos como psicológicos.

Para el control de síntomas es conveniente preparar al niño, a la familia y al personal sanitario, proporcionando los recursos necesarios que permitan una detección temprana de éstos para su posterior tratamiento. El apoyo social es uno de los recursos más importantes en el cáncer infantil, así como proporcionar información para entender mejor la situación.

El trabajo concluye con el relato de algunas experiencias del personal sanitario al tratar con estos pacientes, donde lo más habitual es encontrarse con sentimientos de frustración, dolor y pena sobre todo cuando tienen que enfrentarse a la muerte de un paciente.

1.INTRODUCCION

En los países desarrollados las neoplasias en la edad pediátrica han ido adquiriendo gran importancia creciente debido a las mejoras del diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como por ser la segunda causa de muerte en la infancia. En España, la incidencia anual de tumores se encuentra entre 135 y 145 por millón de niños menores de 15 años. Estas cifras son similares en países de nuestro entorno como Francia e Italia. [1]. En este sentido la Organización Mundial de la Salud refiere que el cáncer infantil tiene su mayor incidencia en el primer año de vida. Entre los tumores más comunes se encuentran la leucemia, el linfoma, el tumor cerebral y los sarcomas de hueso y de tejidos blandos. [2] Se pueden señalar también otros aspectos sobre la epidemiología descriptiva del cáncer infantil, como la incidencia según el medio urbano/rural, la raza, ocupación de los padres, es estadio en el momento del diagnóstico y la supervivencia poblacional [3].

Los avances en oncología pediátrica han permitido un incremento en el número de niños supervivientes de cáncer, debido principalmente al uso de nuevas tecnologías y drogas que favorecen la detección precoz, el mejor diagnóstico y la mayor disponibilidad al tratamiento.

Se consideran sobrevivientes de cáncer infantil a los niños que, habiendo sufrido la enfermedad, no han tenido ninguna recaída durante 5 años o más. [4]

A nivel emocional, el cáncer infantil afecta a un grupo de personas que son las más allegadas al niño que padece dicha enfermedad como son: sus familiares, amigos, etc. Incluyendo también al propio niño, que es el que vive todo el proceso de la enfermedad. Los síntomas que más se dan en estos casos son, a nivel físico, la sobrecarga y cuidados que conlleva el cáncer y, a nivel psicológico, los procedimientos que se llevan a cabo y las consecuencias que pueden abarcar dicha enfermedad como es la muerte.

En cuanto al personal de enfermería, se ha observado que los que trabajan en la unidad de oncología pediátrica provoca en ellos el síndrome del desgaste profesional, desencadenando síntomas de estrés y emocionales. Esto se debe a que los enfermeros tienen una relación más estrecha con el niño viendo como él afronta dicha enfermedad y como se siente en cada momento.

2.OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

El objetivo de este trabajo se basa en una revisión bibliográfica y un análisis de como afecta al personal sanitario el tener que tratar a estos pacientes con dicha patología, como influye al niño y su familia dicha enfermedad y que intervenciones se llevan a cabo para mejorar estos factores tanto físicos como psicológicos.

OBJETIVO ESPECIFICO

En concreto en este trabajo vamos a centrarnos en los siguientes apartados:

- Factores emocionales en el tratamiento del niño
- Objetivos enfermeros en el cáncer infantil
- Actividades desarrolladas por el personal de enfermería
- Factores estresantes tanto en el niño como en el personal sanitario
- Apoyo psicosocial y sus beneficios
- Estrategias de afrontamiento
- Experiencias enfermeras en el trato del niño con cáncer

3.METODOLOGIA

Para realizar la búsqueda de este trabajo se recurrió a la base de datos de Dialnet, PsychINFO y Google académico.

La búsqueda incluyó revisiones bibliográficas, artículos, protocolos y revistas electrónicas llevadas a cabo acerca de la materia entre el 2004-2012.

Las palabras claves que se utilizaron para la búsqueda fueron: factores emocionales en cáncer infantil, enfermería cáncer infantil, oncología pediátrica y estrategias de afrontamiento en cáncer infantil.

4.DESARROLLO Y DISCURSIÓN

4.1Factores emocionales: en el personal sanitario y el niño enfermero con cáncer

Definición de cáncer infantil

Es cualquiera de varias formas de cáncer que afecta a los pacientes en edad pediátrica, afectando a distintas partes del cuerpo y con tratamientos y tasas de curación diferentes. [5]

La causa de la mayoría de los cánceres producidos en la infancia es desconocida, a pesar de que algunos de estos son debidos a la predisposición genética. Otros de los factores que se han relacionado incluyen enfermedades infecciosas, afecciones previas al nacimiento, contaminantes ambientales, campos electromagnéticos y uso de medicamentos. [6]

Los principales tratamientos utilizados con niños son la quimioterapia, que cuenta con efectos secundarios como son las náuseas, vómitos y pérdida de cabello; la radiación que suele emplearse junto con el procedimiento anterior; la cirugía, combinada con la quimioterapia y la radioterapia; y el trasplante de médula. En todos ellos, el niño debe enfrentarse a la hospitalización, la soledad y la convalecencia. [4]

El control de los síntomas es una parte esencial de la atención integral al niño gravemente enfermero o de los cuidados paliativos pediátricos. El objetivo principal es, prevenir y aliviar el sufrimiento en todas sus dimensiones: tanto físicas, emocionales y espirituales. La experiencia de los síntomas en el niño afecta a su calidad de vida y a la de sus familiares. En este sentido, parece aconsejable que los profesionales sanitarios contemplen la reacción familiar al distress infantil como parte del proceso de alivio sintomático del niño.

Factores emocionales y estresantes tanto para el personal sanitario como para el niño con cáncer.

En cuanto a los niños que padecen dicha enfermedad puede sentirse atemorizados y desamparados, además de ser demasiados pequeños como para entender la naturaleza de su problema. Estos niños a veces dirigen su angustia y su miedo a ser lastimados hacia el personal sanitario. Los niños con leucemia, bruscamente, se ven sometidos a importantes cambios relacionados con su enfermedad entre los que se encuentran los relacionados al tratamiento con la quimioterapia, la angustia asociada a la incertidumbre que caracteriza la espera de que el tratamiento de resultados positivos y las pérdidas de ciertas capacidades funcionales entre otros.(Arranz y Coca, 2003). Según Brown y Madan-Sawain (2001) estos pacientes pueden experimentar dificultades a nivel neuropsicológico y cognoscitivo posiblemente debido al absentismo que se ven enfrentados estos niños [7].

Los niños más pequeños manifiestan su preocupación por el dolor y el miedo a separarse de sus padres y de su entorno durante la hospitalización. En los más mayores, surgen sentimientos de

soledad si la enfermedad no les permite participar en sus actividades diarias. El miedo a la muerte y el estrés debido a los posibles cambios físicos que puedan experimentar son más comunes en los adolescentes.

Durante la hospitalización el niño manifiesta algunos **factores estresantes** como pueden ser los siguientes: [8]

- Enfermedad
- Dolor
- Entorno hospitalario: ambiente no familiar, presencia de extraños
- Exposición a material médico: procedimientos médicos invasivos
- Anestesia: miedo a no despertar.
- Separación de los padres, familiares y amigos
- Incertidumbre sobre la conducta apropiada
- Muerte

El dolor puede alterar el ritmo de sueño del niño como también sus preocupaciones y el miedo por la enfermedad o, la ansiedad por su futuro. También otro aspecto a destacar es que estos niños se sienten alterados por el temor a las curas, las batas blancas, a los procedimientos médicos, por el sueño y por el dolor. La pérdida de pelo puede disminuir su autoestima y contribuir a tener problemas en las relaciones sociales. [4]

En lo que respecta al personal sanitario, el tratar con niños que padecen dicha patología conlleva a un síndrome de desgaste profesional o burnout, provocando sentimientos de estrés y emocionales. En el personal de enfermería, el continuo contacto con el niño puede observarse con cierta irritabilidad ante los médicos que ordenan los tratamientos o frente a los padres por no implicarse demasiado en los cuidados de su hijo. A veces se sienten impotentes, frustrados o irritables al observar el sufrimiento del niño cuando consideran la necesidad de aplicar medios no administrados hasta el momento. Así, los procesos de afrontamiento de la muerte del niño suponen un desgaste para los profesionales que, dependiendo de cómo se maneje, puede ocasionar un daño emocional a los pacientes y a sus familiares. [9]

El ejercicio de la enfermería en oncología requiere actividades de control y un ejercicio mental mayor que en otras áreas ya que atiende a personas con enfermedades graves, cuidar de pacientes sin posibilidades terapéuticas y, en ocasiones, en estado terminal. Para tratar de controlar una situación de estrés se pueden utilizar estrategias de coping. El coping fue definido como “un esfuerzo cognitivo y de comportamiento, realizado para dominar, tolerar o reducir las demandas externas o internas”. Las principales situaciones estresantes que hacen que los enfermeros utilicen el

coping son: la muerte del paciente, las situaciones de emergencia, los problemas de relación con el equipo de enfermería y en un menor porcentaje las situaciones relacionadas al proceso de trabajo.

La forma con que el individuo escoge sus estrategias de *coping* está determinada, en parte, por sus recursos internos y externos los cuales incluyen salud, creencias, responsabilidad, soporte, habilidades sociales y recursos materiales. [10]

Uno de los objetivos primordiales que tiene el personal sanitario es proporcionar a los niños diagnosticados de cáncer y a sus familias un apoyo emocional, de tal modo que puedan encontrar la mejor manera de resituarse, sin sentirse juzgados ni marginados sino entendidos y apoyados. Para que exista una buena relación con los niños y sus familias es necesaria una comunicación efectiva.

La sobreimplicación continua que lleva el personal sanitario al trabajar en dicha unidad oncológica en situaciones emocionales demandantes, puede llevar a un estado de agotamiento, físico, mental y emocional lo que puede desencadenar a una pérdida de motivación, sentimientos de inadecuación y fracaso.[11]

¿Es posible diseñar alguna estrategia de intervención que aboque en la mejora de los recursos cognitivos de afrontamiento ante situaciones de estrés mantenido en el ámbito de la Enfermería Oncopediátrica? [1]

Las enfermeras de oncología podrían verse beneficiadas de programas encaminados a la mejora de estrategias de afrontamiento, al fomento de relaciones de apoyo en el ámbito de trabajo, al consuelo y contención del dolor y la reducción del síndrome del desgaste profesional que esto conlleva.

4.2 Tratamiento enfermero en el niño oncológico

Aspectos generales de control de síntomas en el niño oncológico

El dolor, la fatiga, las náuseas y los vómitos así como otros síntomas causan un alto grado de estrés a los niños y a sus familias.

La experiencia de los síntomas en el niño es individual, subjetiva y cambiante.

Es conveniente preparar al niño, a la familia y al personal sanitario para la experiencia de los síntomas, proporcionando los recursos necesarios que permitan una detección temprana de éstos para su posterior tratamiento.

Las técnicas cognitivas y conductuales pueden aliviar algunos síntomas físicos en niño oncológico, como pueden ser las náuseas, el dolor y los vómitos. [16]

Los signos o síntomas que pueden apreciarse desde el primer momento que el niño es diagnosticado de cáncer son los siguientes: [6]

- Masa o tumefacción extraña
- Palidez inexplicable
- Pérdida de energía

- Tendencia a la formación de hematomas
- Dolor o cojera persistente, localizada
- Fiebre
- Dolor de cabeza frecuente acompañado en algunos casos de vómitos
- Cambio repentino en los ojos o en la visión
- Pérdida excesiva y rápida de peso

Entre los efectos colaterales que se pueden presentar dado el tratamiento que reciben estos niños se encuentran: la fatiga, náuseas, dolor y ardor en el sitio de la venopunción, pérdida del cabello, ictericia, etc.

El dolor es uno de los síntomas más comunes que representa el mayor problema experimentado en los tratamientos realizados en las diferentes fases del cáncer y es una de las mayores preocupaciones de los padres. En el diagnóstico o durante el proceso del tratamiento, aproximadamente el 50% de los niños con cáncer experimental algún dolor. El dolor que no es aliviado, puede interferir en el sueño del niño, producir fatiga y sentimientos de impotencia, lo cual puede llevar a un aumento de morbilidad y mortalidad en niños. El personal de salud debe considerar los diferentes componentes y causas del dolor para así poder realizar un tratamiento individualizado para cada paciente y familia, que a su vez permita ser monitoreado y ajustado con la finalidad de obtener la eficacia analgésica con el menor nivel de efectos adversos. [6]



-¿Qué técnicas de apoyo no farmacológicas (estrategias físicas y cognitivas) proporciona la enfermera (o) en el manejo del dolor en niños oncológicos?

En el manejo del dolor no farmacológico se pueden utilizar técnicas de apoyo tanto físicas como cognitivas (psicológicas), junto con los fármacos con el fin de controlar el dolor en todas las fases del tratamiento. [14]

Los procedimientos psicológicos o cognitivos-conductuales son efectivos para reducir la

incapacidad, el sufrimiento y algunas de las complicaciones en la atención integral del paciente.

Se pueden utilizar técnicas especializadas en el tratamiento de trastornos emocionales y conductuales, al igual que terapia familiar cuando esto sea necesario.

Es importante, tener en cuenta los antecedentes de alteraciones emocionales o trastornos de personalidad que favorecen y aumentan con mayor riesgo, las limitaciones que pueden producir el dolor crónico en el niño con cáncer. [17]

Según diversos autores éstas son algunas técnicas que se utilizan en el manejo del dolor: [17], [18]

- Analgesia hipnótica
- Técnicas de respiración
- Disociación del dolor
- Retroalimentación biológica
- Imaginería
- Psicoterapia de apoyo
- Musicoterapia y terapia artística
- Modelado
- Interacción personal
- Relajación
- Ludoterapia

Objetivos enfermeros en cáncer infantil

De acuerdo a distintas publicaciones, los objetivos de atención enfermera que deben lograr con estos pacientes que tienen diagnosticada dicha patología serían: [13] [14]

- Reducir la ansiedad y la negación
- Reducir estado depresivo y temor.
- Promover y favorecer expresión de sentimientos.
- Favorecer la adherencia al tratamiento.
- Favorecer la comunicación y relación familiar.
- Lograr la organización familiar para una mejor atención del niño.
- Reducir y evitar el riesgo de infección.
- Evitar la angustia que provoca lo desconocido.

- Control del dolor
- Evitar la deshidratación por hiperémesis.
- Evitar las náuseas y los vómitos.
- Asegurar el confort general físico
- Asegurar el confort espiritual, mental y moral
- Brindar asesoramiento y apoyo a la familia
- Asegurar una muerte digna, cualquiera sea la forma en que la misma sobrevenga

Actividades desarrolladas por enfermería en el niño con cáncer

De acuerdo a distintas publicaciones revisadas, se han publicado las siguientes actividades propuestas para que el personal sanitario cumpla los objetivos anteriormente mencionados dichos a continuación: [13], [15]

- Escuchar los miedos del paciente/familia.
- Ayudar al paciente/familia a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad.
- Ayudar al paciente a utilizar las respuestas de capacidad de resolución de problemas que han resultado con éxito en el pasado.
- Educar al niño y la madre o cuidador como examinar el cuerpo en busca de palidez, signos hemorrágicos o infecciones locales.
- Informar a la familia en qué consiste el tratamiento, así como de los efectos adversos de éste.
- Administración de analgesia según horario, evaluación periódica de dolor.
- Valorar color, consistencia, presencia de sangre, duración y alcance de la emesis.
- Contestar de forma clara, breve y simple todas las preguntas que el niño y la madre hagan respecto al tratamiento y procedimientos.

4.3 Estrategias de afrontamiento: personal sanitario y cuidador.

Experiencias del personal sanitario al tratar con estos pacientes

En el siguiente estudio se utilizó un diseño de investigación cualitativa de tipo fenomenológico formulado por Streubert, donde se enfatiza el regreso a la intuición reflexiva para describir y clarificar la experiencia que viven las personas que están a cargo del cuidado del niño con cáncer, en este caso hablaríamos del personal sanitario.

El enfrentarse a la muerte de un niño, genera en las enfermeras un proceso dinámico y continuo de múltiples vivencias entre lo profesional, a través del cuidado, y lo personal, en la manera que como encaran la muerte. Esto les conlleva sentimientos de frustración, impotencia, dolor y pena. Para estas enfermeras, estos sentimientos que nacen al sentir que la muerte de un niño era injusta y evitable, lo que agudiza cuando piensan que no se les brindó la atención o cuidado de calidad, generando así una muerte dolorosa y traumática:

....”Para mí ha significado momentos de dolor, pena, un poco de impotencia, sobre todo al no poder cambiar el pronóstico de esa paciente... Es como cursí, pero a uno le duele el corazón. Es como una angustia, impotencia de no poder ayudarlo....”.

....”Yo creo que la relación que se da con ellos... la relación enfermera paciente. La oncología te permite otro tipo de relación, permite que tú conozcas todo el entorno familiar... como que logras compenetrarte de todo lo que rodea al paciente, al niño y a la familia. En ese sentido a mí me satisface trabajar... Te da otra relación, otro tipo de vínculo con los pacientes...” [22]

Estilos de afrontamiento en el cuidador primario

El cuidador juega un rol específico dentro del tratamiento, vigila la adherencia, controla la alimentación, brinda cuidado, vigila signos de alarma y atiende integralmente. Sin embargo, el cuidador puede llegar a desencadenar un cierto grado de sobrecarga como reacción a la tensión emocional crónica creada por el contacto continuo, presentándosele también problemas y sufrimiento. [19]

Los padres tienen que enfrentarse a diferentes situaciones estresantes relacionados con:

- La naturaleza de la enfermedad y su tratamiento
- Las reacciones que puedan tener sus hijos
- Las reacciones y problemas de la familia

Las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres que tienen un hijo con cáncer son las siguientes:

Tener una comunicación: con el hijo sobre su enfermedad, sentimientos, tratamiento, etc. Búsqueda de apoyo social y búsqueda de sentido (esfuerzos para comprender y dar sentido a los acontecimientos que se les pueda presentar para enfrentarse a ellos emocionalmente y tener un control sobre dicha situación).

Centradas en la valoración (ser positivos y mantener la esperanza, negar lo que está sucediendo, ver lo bueno de la experiencia), centradas en el problema (buscar información sobre la enfermedad) y centradas en las emociones (el humor, distracción, llorar, buscar y dar apoyo, etc.). [20]

Podemos encontrar que el afrontamiento cognitivo activo es el más utilizado por los cuidadores, debido a que centran sus acciones en el análisis o en la valoración y renovación de las demandas o

amenazas provocadas por la enfermedad de sus hijos, para entenderlas y comprenderlas, logrando manejar la tensión provocada por la situación. A este afrontamiento, le sigue el conductual activo en los que los cuidadores manejan directamente el problema y sus efectos, tratan de conocer más sobre la situación, tomar acciones positivas para resolverlas y lo hacen hablando con el personal sanitario creando así planes de acción. También mencionar que estos padres utilizan en mayor proporción la búsqueda de información y solución del problema, con lo que la gran mayoría le preguntan al personal sanitario para saber más sobre la enfermedad, creando así unos planes de acción para el cuidado de sus hijos.

Debido a que la enfermedad tiene un tratamiento que va de uno a tres años, el cuidador experimenta eventos positivos y negativos. Teniendo en cuenta los eventos positivos que acontecen dicha enfermedad, se encontró una relación significativa a lo que la descarga emocional se refiere, teniendo un aumento en la descarga emocional de aquellos padres que presentan un mayor número de eventos positivos. [21]

Apoyo psicosocial y sus beneficios

En el área de la salud, este tipo de intervenciones psicosociales tiene como objetivo lograr que estos pacientes diagnosticados de cáncer mantengan una buena calidad de vida y un bienestar psicológico óptimo, con la disminución de los problemas emocionales que se pueden desencadenar en el proceso de su enfermedad y una adaptación más favorable a la nueva situación, El impacto de este apoyo dado a los niños no solo implica la satisfacción de sus necesidades, sino que también permite valores factores que influyen en su bienestar como son la edad, el género, el funcionamiento familiar, la educación, las redes sociales y toda la evolución de su enfermedad y de los tratamientos recibidos.

Los esfuerzos realizados por la familia para lidiar las demandas que generan este tipo de situaciones estresantes dependen, en gran parte, de la disponibilidad y la utilización de recursos que se tengan. Entre los recursos más importantes se encuentran el apoyo social, la información que ayude a la gente a entender la situación y las opciones que se tienen y los recursos prácticos tales como el financiero. [6]

En cuanto a los beneficios que conlleva este apoyo psicosocial, para disminuir los síntomas psicológicos que se desarrollan a lo largo de todo el proceso de la enfermedad destacamos los siguientes: la negación, ansiedad, angustia, inquietud, etc. Autores como Méndez expresa que se podían emplear técnicas de relajación y respiración para controlar dicha ansiedad. Mediante el apoyo emocional lo que se pretende enseñar es que el niño detecte sus emociones, evalúe su intensidad e identifique que situaciones han desencadenado dichos síntomas. [2] Sin embargo, el desarrollo de terapias individuales permite, no solo la expresión de sentimientos, emociones y

medios sino que también permite mantener una comunicación continua en la cual se obtenga la información necesaria, se resuelvan dudas que se planteen durante el proceso y se reducen los niveles de ansiedad, facilitando el proceso de adaptación a la nueva situación.

CONCLUSION

En este trabajo se ha podido encontrar diversa información acerca del cáncer en el ámbito infantil. Pero sobre todo, se ha tratado de profundizar de una manera más directa de como afecta esta patología en la relación enfermo-paciente-familia.

Cuando a un niño/a se le diagnostica cáncer conlleva a una serie de reacciones estresantes no solo para el propio niño y su familia, sino que también afecta de una manera directa sobre el personal sanitario.

A los profesionales sanitarios que atienden esta enfermedad, el factor emocional que más les afecta es el “síndrome de desgaste profesional”. El estrés en el personal sanitario es consecuencia de ver como el niño/a reacciona ante dichos cambios en su vida, esto hace que el enfermero sienta la necesidad de brindarle un apoyo emocional al niño/a y a su familia saliéndose de lo estrictamente profesional, porque aunque sea nuestro trabajo el tener que darle unos cuidados mínimos a este tipo de pacientes, ante todo somos seres humanos.

El estilo de afrontamiento que utilizan los padres en estos casos al tener un niño con cáncer es buscar apoyo e información en el personal sanitario o en otros profesionales que entiendan de esta patología, para saber como deben de actuar ante dicha situación y de que cuidados y medidas deben de llevar a cabo para que el proceso sea lo más satisfactorio posible.

Existen distintos medios como las redes sociales o blog en los que las enfermeras intercambian sus experiencias sobre como se sienten a la hora de tratar con estos pacientes, y el expresar estos sentimientos hacen que se desahoguen fuera de su puesto de trabajo. Estos medios también aportan ayuda emocional a todas esas familias que han vivido o viven esta larga lucha contra el cáncer. Un ejemplo de ello es la Asociación De Padres De Niños con Cáncer (ASION) cuyo objetivo principal es ayudar a aquellos padres que han pasado o están pasando por esta situación. El trabajo de este tipo de asociaciones es realmente importante, puesto que es muy difícil y muy duro enfrentarse a una enfermedad así.

BIBLIOGRAFIA

1. González Garrión, P. (2005). Experiencias y necesidades percibidas por los niños y adolescentes con cáncer y por sus familias. *Nure Investigación*, 16:1-15.
2. Ibáñez, E., & Baquero, A. (2009). Beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermeros de cáncer. Una revisión sistemática cualitativa. *Revista Scielo*, 1-21.
3. Fajardo, A, Mejía-Aranguré, J.M. (2007). Incidencia general y específica de cáncer en niños derechohabientes del IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 45(6), 579-592.
4. Manchola, O Díaz Gómez, D Tatiana, Y. (2013) Estado del arte en oncología pediátrica y salud mental en el periodo 2002-2012.
5. Definición cáncer infantil. (2008) Discapnet, El portal de la discapacidad. Fundación ONCE - Fondo Europeo de Desarrollo Regional.
6. Cárdenas Botero, A.M. (2012). Cáncer en pacientes pediátricos: un abordaje desde diferentes perspectivas, 2-40.
7. Martelo, T., María, A., & Bermúdez Jaimes, M. E. (2012). Reacciones emocionales e intervención psicológica en niños con leucemia y sus familias, pg. 2-32.
8. Méndez, F. X., Ortigosa, J. M., & Pedroche, S. (1996). Preparación a la hospitalización infantil (I): Afrontamiento del estrés. *Psicología Conductual*, 4(2), 193-209.
9. Del Rincón, C., Alba, R. M., Catá, E., & Montalvo, G. (2008). Cuidados paliativos pediátricos: el afrontamiento de la muerte en el niño oncológico. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 5(2), 425-437.
10. Rodrigues, A. B., & Chaves, E. C. (2008). Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Revista latino-americana de enfermagem*, 16(1), 24-28.
11. Hgua, Salón de Actos de Cecova-Consejo de enfermería; de Alicante, Colegio de Enfermería.

II Jornada Interhospitalaria de Enfermería Oncológica Pediátrica.

12.Díaz, F. F., Rodríguez, L. M. M., Mercedes, M., Benítez, G., & Carrasco, A.S. (2012). Síndrome de Desgaste Profesional en Enfermeras de Oncopediatría: Intervención de la Enfermera Especialista en Salud Mental.8(1)

13.Palma, C., & Sepúlveda, F. (2005). Atención de enfermería en el niño con cáncer. Revista Pediatría Electrónica, 2(2).

14.Duque, M., & León, M. (2012). Cuidados que proporciona el profesional de enfermería al niño oncológico con dolor utilizando técnicas de apoyo no farmacológicas para el manejo del dolor en la Unidad Clínica de Oncología del Hospital de Niños “JM de los Rios”. Primer semestre2006(Doctoraldissertation)

15.De Cuidados, P. L. A. N. (2007). Actuación de enfermería ante el niño con cáncer. Enfermería Global, (11), 1.

16.Salas, M., Gabaldón, O., Mayoral, J. L., Arce, M., & Amayra, I. (2004). Evaluación y control de síntomas en oncología pediátrica: una necesidad que cubrir y un mundo por descubrir. Psicooncología, 1(2), 231-250.

17.Venegas, J. M. Dolor por cáncer en pediatría. Psico-oncología Instituto Nacional de Pediatría Facultad de Psicología Unam, 1-7 Disponible en: http://www.sbpo.org.br/_img/trabalhos/16/1.pdf

18.Anghelescu, D. L., Hinds, P. S., & Oakes, L (2006). Cuidados paliativos y pediatría. Anesthesiology Clin N Am 24 ,145 – 161

19.Ramírez Ordóñez, M. M., Ramírez Suárez, A. C., Pérez, V., Johana, L., Tamayo, S., & Fernanda, L. (2012). Línea de atención para el cuidador principal de pacientes oncológicos con soporte social. Revista Ciencia y Cuidado, 9(1), 34-42.

20.Barón, M. D. C. E., & Rubio, C. G. (2012). Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. Psicooncología, 9(1), 25-40.

21.De la Huerta, R., Corona, J., & Méndez, J. (2006). Evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cáncer. *Neurol Neurocir Psiquiat*, 39(1), 46-51.

22.Vega-Vega, P González-Rodríguez, R Palma-Torres, C Ahumada-Jarufe, E Mandiola-Bonilla, J. (2013) Desvelando el significado del proceso de duelo en enfermeras(os) pediátricas(os) que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer. *VOL. 13 N° 1 - CHÍA*, 81-91