

APPLICATION OF NURSING MODELS TO IMPROVE COMPREHENSIVE PEDIATRIC ONCOLOGY CAREAdisnay Rodríguez-Plasencia¹**E-mail:** ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5293-2817>Dayenara Catherine Chávez-Coronado¹**E-mail:** ea.dayenaraccc60@uniandes.edu.ec**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-8977-6900>Mayrenis Cabrera-Capote²**E-mail:** mayreniscabrera@gmail.com**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5969-6856>Riber Fabián Donoso-Noroña¹**E-mail:** ua.riberdonoso@uniandes.edu.ec**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9310-8947>¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.²Centro Médico Cubano de Especialidades. Ambato. Ecuador.**Cita sugerida (APA, séptima edición)**

Aldaz-Munizaga, J. D., Treviño-Chávez, P. E., Morejón Llanos, S. P., & Castillo Álvarez, P. J. (2026). Aplicación de modelos de enfermería para mejorar el cuidado integral pediátrico oncológico. *Revista UGC*, 4(S1), 94-100.

Fecha de presentación: 24/11/2025**Fecha de aceptación:** 03/01/2026**Fecha de publicación:** 01/02/2026**RESUMEN**

Este estudio tuvo como objetivo construir un marco estratégico para mejorar la calidad de vida de los niños con cáncer y sus familias durante la hospitalización, mediante la aplicación de teorías y modelos de enfermería. A través de una revisión integradora de la literatura, se propuso un protocolo de intervención basado en evidencia, con énfasis en la humanización, el abordaje multidimensional y la colaboración entre el equipo de salud y la familia. La metodología empleada consistió en un diseño documental de carácter integrador, con un análisis de contenido cualitativo, que abordó la aplicación de teorías y modelos de enfermería en el cuidado de pacientes pediátricos con cáncer. Los resultados destacaron la aplicabilidad de varias teorías de enfermería, en la mejora de la adaptación y el autocuidado de los niños. Además, se observó que enfoques como la Teoría de los Síntomas Desagradables y la Teoría del Confort de Kolcaba contribuyeron significativamente a la gestión de síntomas y la creación de entornos de cuidado más efectivos. Los resultados del estudio indicaron que la integración sinérgica de estos enfoques puede favorecer la adherencia al tratamiento, la reducción del estrés y el fortalecimiento del vínculo terapéutico. A partir de estos hallazgos, se propuso un plan estratégico de atención integral adaptable a

distintos entornos clínicos, con indicadores de evaluación claramente definidos.

Palabras clave:

Cuidados paliativos pediátricos, modelos de enfermería, calidad de vida, humanización del cuidado, familia cuidadora.

ABSTRACT

This study aimed to construct a strategic framework to enhance the quality of life of children with cancer and their families during hospitalization, through the application of nursing theories and models. By conducting an integrative review of the literature, an evidence-based intervention protocol was proposed, emphasizing humanized care, a multidimensional approach, and collaboration between the healthcare team and the family. The methodology employed consisted of a documentary design with an integrative nature, incorporating a qualitative content analysis focused on the application of nursing theories and models in the care of pediatric oncology patients. The findings highlighted the applicability of various nursing theories in improving children's adaptation and self-care. Moreover, approaches such as the Theory of Unpleasant Symptoms and Kolcaba's Comfort Theory were found to significantly contribute to symptom management and the

creation of more effective care environments. The study's results indicated that the synergistic integration of these theoretical approaches may enhance treatment adherence, reduce stress, and strengthen the therapeutic relationship. Based on these findings, a comprehensive strategic care plan was proposed, adaptable to diverse clinical settings and supported by clearly defined evaluation indicators.

Keywords:

Pediatric palliative care, nursing models, quality of life, humanized care, caregiving family

INTRODUCCIÓN

El cáncer en niños y adolescentes representa hoy una de las mayores amenazas para la salud infantil a nivel mundial, ocupando el segundo lugar entre las causas de muerte en este grupo poblacional, solo por detrás de los accidentes. Datos del Observatorio Global del Cáncer (Globocan) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) revelan que cada año se diagnostican aproximadamente 29.000 nuevos casos en el mundo (Ferlay et al., 2021). Estas cifras, alarmantes por sí mismas, exigen no solo mejorar los tratamientos médicos, sino también garantizar una atención integral que acompañe todo el proceso terapéutico. Avanzar en este sentido no solo incrementaría las posibilidades de supervivencia, sino que transformaría radicalmente la experiencia del niño y su familia durante este difícil recorrido.

El desenlace de un cáncer pediátrico depende de variables muy complejas, entre ellas el tipo específico de tumor, cuán avanzado está al momento del diagnóstico y qué tan efectivo resulta el tratamiento. Mientras en países con sistemas de salud avanzados las tasas de curación alcanzan entre el 60% y 80% (Castañeda et al., 2022) en regiones con menos recursos casi la mitad de los pacientes fallece (Ni et al., 2022). Esta brecha evidencia desigualdades críticas en diferentes factores que marcan la diferencia entre la vida y la muerte.

Entre los cánceres infantiles más frecuentes destaca la leucemia linfoblástica aguda (LLA), presente en casi un tercio de todos los casos. De estos, entre el 75% y 80% corresponden específicamente al subtipo linfocítico (Bryant et al., 2020). Esta enfermedad, que surge en la médula ósea, se caracteriza por la multiplicación descontrolada de linfoblastos, células inmaduras que deberían convertirse en linfocitos sanos, las cuales invaden el torrente sanguíneo y comprometen funciones vitales (Brillantino et al., 2021). El resultado es un aumento drástico del riesgo de infecciones, sangrados espontáneos, anemia grave y, en etapas avanzadas, fallo de múltiples órganos (Soto-Hilario et al., 2025).

La LLA constituye una transformación maligna de las células progenitoras linfoides que afecta no solo a la médula ósea, sino también a la sangre periférica y a otros tejidos extramedulares, como el sistema nervioso central,

los testículos y los ganglios linfáticos (Huerta Velázquez et al., 2021; Zapata et al., 2024). La enfermedad presenta una heterogeneidad clínica y biológica, con una incidencia particularmente alta entre los dos y cinco años de edad (Emadi & Law, 2023). A pesar de los avances terapéuticos alcanzados en las últimas décadas, la LLA continúa representando una causa importante de mortalidad en la infancia, especialmente en pacientes mayores de un año.

Los síntomas de la LLA son engañosamente comunes: fiebre prolongada, cansancio extremo, palidez, moretones espontáneos y dolor en huesos o articulaciones. En fases avanzadas pueden aparecer dificultad respiratoria, inflamación de ganglios, aumento del hígado y bazo, e incluso complicaciones neurológicas (Qamar & Mukherjee, 2021). Esta falta de especificidad suele retrasar el diagnóstico, empeorando el pronóstico. El tratamiento, basado en quimioterapia intensiva con fases de inducción, consolidación y mantenimiento, representa un desafío físico y emocional para el niño y su entorno familiar (Morais Gripp et al., 2024).

El objetivo principal de la terapia es eliminar las células leucémicas mediante combinaciones de fármacos citotóxicos. Sin embargo, estos protocolos generan efectos secundarios severos: inmunosupresión peligrosa, agotamiento extremo, daño a órganos vitales y mayor susceptibilidad a infecciones potencialmente mortales (Kyriakidis et al., 2022). Aquí, el rol de enfermería se vuelve crucial, no solo en el manejo de complicaciones médicas, sino en el soporte emocional continuo al paciente y sus seres queridos.

La experiencia hospitalaria para un niño con cáncer suele estar marcada por el dolor, el aislamiento, la pérdida de la rutina y el miedo ante lo desconocido. Estas vivencias pueden generar repercusiones psicológicas profundas, como ansiedad, depresión, irritabilidad y regresión conductual. Por ello, resulta imprescindible que el cuidado de enfermería trascienda lo técnico-asistencial para adoptar una visión holística e integral, que reconozca al paciente como un ser biopsicosocial, espiritual y relacional (Enskär et al., 2020).

En oncología pediátrica, diversas teorías de la enfermería han demostrado su valor para diseñar intervenciones más coherentes y centradas en las necesidades reales del paciente. Estos marcos permiten crear planes personalizados, involucrar activamente a la familia y evaluar sistemáticamente la calidad de vida y satisfacción con los cuidados recibidos (Gómez-Neva et al., 2020; Sánchez Ávila et al., 2022).

Aplicar estos modelos en la práctica no solo puede mejorar los resultados clínicos, sino fortalecer la identidad de la enfermería como disciplina científica. Sin embargo, muchos hospitales enfrentan obstáculos para implementarlos, especialmente en entornos con alta demanda y

recursos limitados. Urge, por tanto, investigar cómo minimizar esta brecha entre teoría y práctica, evaluando el impacto real de estos enfoques en la atención oncológica infantil para desarrollar estrategias viables y sostenibles.

En este marco, este estudio busca construir un marco estratégico para mejorar la calidad de vida de niños con cáncer y sus familias durante la hospitalización. Mediante una revisión integradora de literatura especializada, se busca proponer un protocolo de intervención basado en evidencia, con énfasis en humanización, abordaje multidimensional y colaboración efectiva entre equipo de salud y familia.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio adoptó un enfoque descriptivo con un diseño documental de carácter integrador, orientado a sistematizar y analizar el cuerpo teórico existente en torno a los modelos y teorías de enfermería aplicados al cuidado de pacientes pediátricos con cáncer, con énfasis en el contexto hospitalario. La metodología aplicada permitió examinar fuentes científicas primarias y secundarias de forma estructurada, con el fin de identificar patrones conceptuales y enfoques aplicados que fundamenten el desarrollo de un marco estratégico de atención integral.

La selección de los documentos que conformaron la muestra se basó en criterios de inclusión definidos a priori, los cuales consideraron estudios publicados entre los años 2019 y 2024, redactados en español e inglés, y que abordaran explícitamente la aplicación de teorías o modelos de enfermería en la atención de pacientes pediátricos oncológicos. Se priorizaron artículos empíricos y revisiones sistemáticas indexadas en bases de datos académicas reconocidas, tales como PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL y SciELO. También se incluyeron documentos institucionales, guías clínicas y marcos conceptuales de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), siempre que cumplieran con criterios de rigurosidad metodológica y relevancia temática.

La muestra final estuvo compuesta por 30 documentos, seleccionados tras un proceso de depuración que incluyó la revisión del título, el resumen y, en los casos necesarios, el texto completo, con el propósito de garantizar la pertinencia del contenido y la adecuación al objeto de estudio. Se excluyeron aquellos trabajos que abordaban exclusivamente aspectos biomédicos sin vínculo directo con el rol del profesional de enfermería, así como aquellos que no presentaban una base teórica explícita. La recuperación de información se efectuó entre los meses de enero y marzo de 2025, empleando una estrategia de búsqueda avanzada con operadores booleanos y descriptores controlados (MeSH y DeCS), tales como *Nursing Theory AND Nursing Models Leukemia, Lymphoid, Child*, entre otros.

Posteriormente, se desarrolló un análisis de contenido cualitativo orientado a la identificación de categorías emergentes y relaciones conceptuales entre los enfoques teóricos empleados. Esta técnica permitió examinar la frecuencia y profundidad con la que las teorías de enfermería eran aplicadas en los distintos estudios, así como el impacto reportado en la calidad de los cuidados y en el bienestar de los niños hospitalizados y sus familias. Para la codificación de la información se utilizó el método de reducción inductiva, con el fin de evitar sesgos interpretativos y asegurar la fidelidad del análisis a los datos originales.

Con el propósito de fortalecer la validez del análisis, se trianguló la información entre distintas fuentes teóricas y se confrontaron los hallazgos con marcos conceptuales reconocidos en la literatura. Esta estrategia permitió establecer convergencias, contradicciones y vacíos de conocimiento, lo cual resultó crucial para la formulación del marco estratégico. En términos éticos, al tratarse de una investigación documental, no se involucró contacto directo con personas ni se manejó información sensible. No obstante, se respetaron los principios éticos de rigor académico, transparencia, trazabilidad de las fuentes y reconocimiento adecuado a los autores citados, conforme a las normas de publicación científica internacional.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La revisión de la literatura evidenció que el cáncer infantil se manifiesta como una afección multifactorial de elevada complejidad, cuyas repercusiones trascienden el plano biológico para comprometer el bienestar emocional, social y espiritual tanto de los menores como de sus familias (Lewandowska et al., 2021). A partir del análisis a la bibliografía científica, se ordenaron los datos en una matriz analítica que permitió identificar con claridad los modelos y teorías de enfermería con mayor aplicabilidad en escenarios pediátricos oncológicos. La información resumida en la Tabla 1 y la Tabla 2 integra los propósitos y la interrelación teoriapráctica de cada enfoque, facilitando su comparación y la extracción de hallazgos significativos.

Tabla 1. Modelos de enfermería y estrategias asociadas.

Modelo	Propósito	Interrelación Teoría-Práctica
Adaptación de Callista Roy	Promover las acciones que hagan posible la adaptación de la persona, en las cuatro esferas de la vida (fisiología, autoimagen, dominio de su rol e interdependencia), tanto en el estado de salud como en el proceso de enfermedad para alcanzar su máximo nivel de adaptación. (16)	Ejercicios de reestructuración cognitiva para gestión del dolor; programas de actividad física gradual supervisado.

Autocuidado de Orem	Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar (Pérez Vázquez et al., 2021).	Talleres prácticos de autocuración: higiene oral, movilizaciones pasivas, técnicas de respiración asistida guiadas por enfermera.
---------------------	--	---

El análisis de la información recopilada mostro que el Modelo de Adaptación de Roy se ha empleado para promover respuestas adaptativas en ámbitos fisiológico, de autoimagen, de rol e interdependencia. En dichos estudios se describió cómo la aplicación de intervenciones focalizadas en la reorganización cognitiva y conductual favoreció la movilización de recursos internos, de modo que los niños adquirieron herramientas para gestionar el dolor y la fatiga con mayor autonomía (16).

Por su parte, la Teoría del Autocuidado de Orem subraya la necesidad de capacitar a los menores y a sus cuidadores en prácticas de autocuidado supervisado, lo cual se traduce en una disminución de complicaciones derivadas del sedentarismo y en un incremento de la autoestima al sentirse actores activos en su recuperación (Pérez Vázquez et al., 2021). Estas dos perspectivas, al conjugarse, mostraron que el empoderamiento del paciente constituye un factor decisivo para mejorar indicadores de adaptación y rendimiento funcional durante las fases más críticas del tratamiento (Cepeda-Cepeda, 2025).

Tabla 2. Teorías de enfermería y estrategias asociadas.

Teoría	Propósito principal	Estrategias implementadas
Síntomas desagradables (Gómez-Neva et al., 2020)	Identificar y mitigar síntomas adversos mediante intervenciones no farmacológicas	psicoespiritual, logrando mejorar la percepción de seguridad y disminuir el estrés hospitalario (Delgado-Riffo & Valenzuela-Suazo, 2021). Sesiones de respiración controlada antes de quimioterapia; distracción lúdica con realidad virtual para la Teoría del Autocuidado Humano de Watson
Confort de Kolcaba (Delgado-Riffo & Valenzuela-Suazo, 2021).	Optimizar el alivio, la tranquilidad y la trascendencia en contextos físicos, psicoespirituales, socioculturales y ambientales	resalto que la construcción de una relación terapéutica basada en la compasión y el respeto constituye el eje de cualquier intervención. En los trabajos revisados, la aplicación de caricias reconfortantes, el acompañamiento verbal empático y la validación de las emociones (Cordero Soriano et al., 2024) del menor favorecieron la confianza y contribuyeron a que los niños informaran de manera más precisa sus síntomas, mejorando así la adherencia al tratamiento (Costa días et al., 2023).
Cuidado humano (Watson) (Costa días et al., 2023)	Reforzar la relación terapéutica basada en compasión y amor incondicional	Entrenamiento en comunicación empática, uso de lenguaje validante y caricias reconfortantes durante procedimientos invasivos.
Logro de metas (King) (Alvarado-Alvarado et al., 2020) y Psicodinámica (Peplau) (Aganette Pires et al., 2024)	Facilitar la interacción humana y la toma de decisiones compartida	Entrevistas semiestructuradas para negociación de objetivos de salud; acompañamiento familiar en fases de orientación, identificación y resolución de problemas. De forma complementaria, la teoría de Logro de Metas de King y la teoría psicodinámica de Peplau permitieron comprender las dinámicas relacionales entre el paciente, su familia y el equipo de salud. Desde la fase de orientación hasta la resolución, estas teorías delinearon estrategias de comunicación bidireccional que reforzaron el trabajo colaborativo, disminuyeron la sensación de aislamiento y facilitaron la toma de decisiones compartidas, reduciendo la incertidumbre y el temor ante la evolución de la enfermedad (Aganette Pires et al., 2024).

Por otra parte, se observó que la Teoría de los Síntomas Desagradables aporta un marco para identificar, valorar y mitigar los efectos adversos del tratamiento oncológico a través de intervenciones no farmacológicas (técnicas de respiración controlada, actividades para distraer al niño durante la administración de quimioterapia, etc.). Dichas prácticas reducen la incidencia de náuseas y ansiedad en más del sesenta por ciento de los casos analizados (Gómez-Neva et al., 2020).

La Teoría de la Comodidad de Kolcaba, en cambio, orienta la estructuración de entornos de cuidado que combinaron elementos físicos —temperatura adecuada, iluminación suave, música ambiental, con soporte

De forma complementaria, la teoría de Logro de Metas de King y la teoría psicodinámica de Peplau permitieron comprender las dinámicas relacionales entre el paciente, su familia y el equipo de salud. Desde la fase de orientación hasta la resolución, estas teorías delinearon estrategias de comunicación bidireccional que reforzaron el trabajo colaborativo, disminuyeron la sensación de aislamiento y facilitaron la toma de decisiones compartidas, reduciendo la incertidumbre y el temor ante la evolución de la enfermedad (Aganette Pires et al., 2024).

A partir de los resultados observados y la triangulación de datos, se propuso la elaboración de un plan estratégico basado en los hallazgos observados en la base bibliográfica. Al comparar la eficacia reportada de las intervenciones basadas en Roy, Orem, Gift, Kolcaba, Watson, King y

Peplau, se reconoció que la sinergia entre el empoderamiento del paciente, la creación de entornos de confort multidimensional y el fortalecimiento del vínculo terapéutico puede ofrecer un mayor potencial para reducir la brecha entre teoría y práctica. Se priorizó, además, la inclusión activa de la familia como coprotagonista en el cuidado y la medición sistemática de resultados mediante instrumentos validados, pues los estudios que incorporaron estas dimensiones mostraron mejoras más sostenidas en calidad de vida y adherencia al tratamiento (Delgado-Riffo & Valenzuela-Suazo, 2021). A partir de este análisis, se diseñó un protocolo de intervención integrado, adaptable a diversos contextos hospitalarios, con acciones específicas alineadas a cada dimensión y criterios claros de evaluación (Tabla 3).

Tabla 3. Plan estratégico integral para el cuidado de niños con cáncer hospitalizados.

Dimensión	Fase	Estrategia General	Actividades Principales	Indicadores de Evaluación
1. Empoderamiento del paciente y su familia	Inicial	Sensibilización y orientación para el autocuidado supervisado	- Charlas educativas sobre autocuidado adaptadas a nivel cognitivo - Distribución de material visual interactivo - Sesiones breves con cuidadores sobre higiene y manejo básico del dolor	Número de sesiones completadas Participación activa del paciente y familia
	Intermedia	Desarrollo de competencias para el cuidado autónomo	- Talleres prácticos: higiene oral, movilización asistida, respiración consciente - Registro diario de tareas de autocuidado - Evaluación de comprensión mediante dinámicas lúdicas	Escala de independencia funcional Registro de tareas completadas
	Avanzada	Consolidación del rol activo del paciente en su proceso	- Espacios de diálogo para toma de decisiones simples sobre su rutina - Ruedas de retroalimentación con el niño y su familia - Establecimiento de metas personalizadas	Informe de evolución en autocuidado Logro de metas pactadas
2. Confort multidimensional (modelo de Kolcaba)	Inicial	Diagnóstico del estado de confort y fuentes de disconfort	- Aplicación de escala de confort - Entrevistas familiares sobre necesidades del entorno - Observación del comportamiento en sala	Escala de Confort adaptada Checklist de factores ambientales
	Intermedia	Intervenciones ambientales y sensoriales adaptadas	- Ambientación con luz tenue, música suave, aromaterapia - Implementación de espacios de arteterapia - Disponibilidad de materiales recreativos adecuados	Nivel de confort percibido Índice de estrés hospitalario
	Avanzada	Integración del confort como parte del cuidado cotidiano	- Inclusión de rutinas sensoriales en el plan diario de enfermería - Entrenamiento del equipo para incorporar microintervenciones de alivio - Personalización del entorno inmediato del niño	Evaluación semanal de confort Satisfacción reportada por paciente y familia
3. Relación terapéutica enfermera-paciente-familia	Inicial	Establecimiento de vínculo basado en confianza y respeto	- Capacitación del equipo en comunicación empática - Entrevistas de ingreso con escucha activa - Registro de expectativas y miedos del niño y su familia	Escala de empatía percibida Registro de interacción inicial
	Intermedia	Promoción de comunicación horizontal y bidireccional	- Reuniones periódicas para pactar metas de cuidado - Uso de recursos como diarios emocionales o muñecos terapéuticos - Validación verbal de emociones antes de procedimientos invasivos	Indicadores de calidad en comunicación Participación activa en decisiones
	Avanzada	Fortalecimiento del vínculo como herramienta terapéutica	- Incorporación sistemática de la familia en el proceso - Revisión conjunta de logros y dificultades - Acompañamiento durante procedimientos clave	Índice de satisfacción relacional Reducción de retraimiento y conductas evitativas

El plan estratégico propuesto se diseñó con base en un enfoque progresivo que permite su aplicación gradual en contextos clínicos pediátricos oncológicos. La incorporación de fases diferenciadas permite adaptar las intervenciones al momento clínico, emocional y relacional del paciente, optimizando así la pertinencia y eficacia de las acciones implementadas. En tal caso, se recomienda planificar y elaborar de manera preliminar una fase piloto de aplicación para demostrar su viabilidad y sentar las bases para futuras evaluaciones de impacto longitudinal, así como para la adaptación a diferentes realidades clínicas y culturales.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió construir un marco estratégico de intervención orientado al mejoramiento de la calidad de vida de niños con cáncer hospitalizados y sus familias, mediante la integración de teorías y modelos de enfermería aplicados en contextos oncológicos pediátricos. A partir de la revisión de la literatura especializada, se sistematizó el conocimiento existente sobre enfoques teóricos con evidencia de impacto positivo en la práctica asistencial, lo que permitió identificar dimensiones clave del cuidado. La aplicación del análisis de contenido permitió organizar y codificar patrones conceptuales recurrentes, así como reconocer aquellas estrategias que han demostrado efectividad clínica y relevancia contextual, facilitando la formulación de un protocolo de atención integral, con fases operativas e indicadores de evaluación concretos.

Los hallazgos obtenidos evidenciaron que la sinergia entre modelos y prácticas de enfermería puede contribuir significativamente a cerrar la brecha entre la teoría y la práctica en el ámbito del cuidado pediátrico oncológico. Por otro lado, la investigación permitió establecer que el abordaje multidimensional, la personalización del entorno terapéutico y la participación activa de la familia potencian la adherencia al tratamiento, reducen el impacto emocional de la hospitalización y fortalecen la autonomía del menor. El estudio propuso un plan estratégico adaptable a diversos contextos hospitalarios, sustentado en evidencia y orientado a la mejora continua del cuidado enfermero. A futuro, se recomienda validar este protocolo mediante estudios empíricos en escenarios clínicos reales, con el fin de evaluar su aplicabilidad, sostenibilidad y efectos sobre indicadores de salud y bienestar en la población pediátrica con cáncer.

REFERENCIAS

Aganette Pires da Silva, M. E., de Souza Barbosa, I. M., de Castro Lopes da Silva, H., da Silveira Bittencourt, M. E., Jorge Sepp, V., Schiavo Policarpo Santos, L., dos Santos Souza, W. M., & da Silva Pereira, G. (2024). Oncología pediátrica: O cuidado do enfermeiro em foco. Cuadernos de Educación y Desarrollo, 16(9), e5602. <http://dx.doi.org/10.55905/cuadv16n9-080>

Alvarado-Alvarado, A. L., Hernández-Mogollón, R. A., Bustamante-Gil, C. A., & Rodríguez-Herrera, R. (2020). Caso clínico de enfermería: Implementación del modelo del logro de las metas a sujeto con diagnóstico de Sarcoma de Ewing. *Medunab*, 23(3), 471–482. <http://dx.doi.org/10.29375/01237047.3739>

Brillantino, C., Rossi, E., Bifano, D., Minelli, R., Tamasi, S., Mamone, R., Bignardi, E., Zeccolini, R., Zeccolini, M., & Vallone, G. (2021). An unusual onset of pediatric acute lymphoblastic leukemia. *Journal of Ultrasound*, 24(4), 555–560. <http://dx.doi.org/10.1007/s40477-020-00461-y>

Bryant, C., Mayhew, M., Fleites, J., Lozano, J., & Saunders, J. M. (2020). Comparison of five-year survival rate between Black and White children with acute lymphoblastic leukemia. *Cureus*, 12(11), e11797. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.11797>

Castañeda, S. A., Barrientos, A., Reyes, M. C., & Garduño, A. (2022). Soporte para la calidad de vida en pacientes con osteosarcoma. Experiencia del departamento de cuidados paliativos pediátricos. *Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 39(2), 25–31. <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclin/hosinfson/bis-2022/bis222d.pdf>

Cepeda-Cepeda, J. L. (2025). Formación de líderes de enfermería: desarrollando habilidades para la toma de decisiones y la gestión. *Sophia Research Review*, 2(2), 10-13. <https://doi.org/10.64092/h61kwg55>

Cordero Corona, L. Y., Santos Quintero, M. I., Garay Núñez, J. R., & Mejía Rojas, M. E. (2024). Experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos: Estudio fenomenológico. *Ética de los Cuidados*, 17, e15504. <https://cibindex.com/c/et/e15504>

Costa Dias, T. K., Pereira da Silva Reichert, A., Braz Evangelista, C., Serpa de Souza Batista, P., da Silva Buck, E. C., & Figueiredo de Sá França, J. R. (2023). Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: Estudo à luz da teoria de Jean Watson. *Escola Anna Nery*, 27. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0512pt>

Delgado-Riffo, C. A., & Valenzuela-Suazo, S. (2021). Teoría de Kolcaba: Propuesta para el cuidado de niños y niñas chilenos enfermos de cáncer. *Enfermería Universitaria*, 17(4), 490–499. <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.788>

Emadi, A., & Law, J. Y. (2023). Leucemia linfoblástica aguda (LLA). *Manuales Merck*. <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/leucemias/leucemia-linfobl%C3%A1stica-aguda-lla>

- Enskär, K., Darcy, L., Björk, M., Knutsson, S., & Huus, K. (2020). Experiences of young children with cancer and their parents with nurses' caring practices during the cancer trajectory. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 37(1), 21–34. <http://dx.doi.org/10.1177/1043454219874007>
- Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Parkin, D. M., Piñeros, M., Znaor, A., & Bray, F. (2021). Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International Journal of Cancer*, 149(4), 778–789. <https://doi.org/10.1002/ijc.33588>
- Gómez-Neva, M.-E., Briñez-Ariza, K.-J., & Pacheco-Berdugo, S.-P. (2020). Teoría de síntomas desagradables para el cuidado de enfermería en náuseas y vómito de niños con quimioterapia. *Cultura y Cuidado*, 17(1), 63–79. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7818320.pdf>
- Huerta Velázquez, J. M., Jiménez Curiel, A., & Huerta Rosas, J. (2021). Presentación de leucemia linfoblástica aguda en niños, ¿cuándo sospechar en el diagnóstico? *Revista Homeostasis*, 2, 20–28. <https://revistahomeostasis.com/r/julio-2021/a/presentacion-de-leucemia-linfoblastica-aguda-en-ninos-cuando-sospechar-en-el-diagnostico63->
- Kyriakidis, I., Mantadakis, E., Stiakaki, E., Groll, A. H., & Tragiannidis, A. (2022). Infectious complications of targeted therapies in children with leukemias and lymphomas. *Cancers (Basel)*, 14(20), 5022. <http://dx.doi.org/10.3390/cancers14205022>
- Lewandowska, A., Zych, B., Papp, K., Zrubcová, D., Kadučáková, H., Šupínová, M., Apay, S. E., & Nagórska, M. (2021). Problems, stressors and needs of children and adolescents with cancer. *Children*, 8(12), 1173. <https://doi.org/10.3390/children8121173>
- Morais Gripp, I., Fava Janetti Nacari, A. L., Lopes de Faria, I., Berbert Freitas, J. P., Belluzzo Silva Maciel, J., Carvalho Coutinho, M. C., dos Santos Jorge, N., Nunes Barra, P. H., Werneck Ranção, R., & Dilze Varginha Gomes, T. (2024). Leucemia linfoblástica aguda em pediatria: Epidemiologia, diagnóstico, terapias-alvo e desafios no tratamento. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(9), e75785. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-358>
- Ni, X., Li, Z., Li, X., Zhang, X., Bai, G., Liu, Y., Zheng, R., Zhang, Y., Xu, X., Liu, Y., Jia, C., Wang, H., Ma, X., Zheng, H., Su, Y., Ge, M., Zeng, Q., Wang, S., Zhao, J., Zeng, Y., Feng, G., Xi, Y., Deng, Z., Guo, Y., Yang, Z., & Zhang, J. (2022). Socioeconomic inequalities in cancer incidence and access to health services among children and adolescents in China: A cross-sectional study. *The Lancet*, 400(10357), 1020–1032. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01541-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01541-0)
- Pérez Vázquez, I., Pérez Vázquez, I., Hernández Leiva, A. M., & Dávila Ferrer, D. (2021). Adrenoleucodistrofia, déficit de autocuidados y cuidados paliativos. Un reto para la familia [Ponencia]. 1er Simposio Virtual de Enfermería Oncológica. <https://enfoncologica2021.sld.cu/index.php/enfoncologica/2021/paper/view/17>
- Qamar, T., & Mukherjee, S. (2021). Genetic approaches for the diagnosis and treatment of rheumatoid arthritis through personalized medicine. *Gene Reports*, 23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.genrep.2021.101173>
- Sánchez Ávila, M. A., Córdova Mena, G. K., Vásquez Bravo, M. P., & Briñez Ariza, K. J. (2022). Resultados de distracción para el cuidado en oncología pediátrica desde la evidencia de enfermería: Revisión integrativa. *Enfermería Global*, 21(4), 638–669. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.504291>
- Soto-Hilario, J. D., Torres-Condori, G. M., Fabián-Flores, F. G., Quispe-Coyla, M., Llanos-de Tarazona, M. I., & Ramírez-Montaldo, R. (2025). Cuidados de enfermería pediátrica: Manual didáctico médico-quirúrgico. Sophia Editions.
- Zapata Chicaiza, R. G., Burbano Freire, J. D., Álvarez Vásquez, M. C., & Hernández Argel, O. (2024). Leucemia linfoblástica aguda, actualización en el diagnóstico y tratamiento. *RECIAMUC*, 8(1), 559–568. [http://dx.doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.559-568](http://dx.doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.559-568)

Declaración de conflicto de interés:

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Contribución de los autores:

Adisnay Rodríguez Plasencia, Dayenara Catherine Chávez Coronado, Mayrenis Cabrera-Capote, Riber Fabián Donoso-Noroña: Concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, análisis e interpretación, redacción del manuscrito, revisión crítica del contenido, análisis estadístico, supervisión general del estudio.

Declaración ética:

El estudio aborda temas relacionados con estudiantes/personas vulnerables, pero se realizó únicamente mediante revisión documental, análisis de información secundaria o bases de datos públicas. No implicó la participación directa de seres humanos ni el manejo de información personal identificable.