

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2489>

Necesidades de cuidados paliativos en niños con diagnóstico oncológico en un hospital de tercer nivel de atención

Palliative care needs in children with oncological diagnosis in a tertiary care hospital

Carlos Eric Diaz Osorio

carlosenfro@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-7055-2649>

Universidad Nacional Autonoma de México

Ciudad de México – México

Beatriz Carmona Mejía

bice61@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2831-1313>

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Ciudad de México – México

Lorena Bárcenas Bobadilla

lorebb21025@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-5283-2227>

Facultad de Enfermería y Obstetricia, UNAM

Ciudad de México – México

Gandhy Ponce Gómez

gandhyponce71@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1532-8207>

Facultad de Enfermería y Obstetricia, UNAM

Ciudad de México – México

Artículo recibido: 26 de julio de 2024. Aceptado para publicación: 09 de agosto de 2024.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que los Cuidados Paliativos (CP) mejoran la calidad de vida de niños y adultos con enfermedades potencialmente mortales; el propósito de la presente investigación fue el de analizar las necesidades de CP en niños con patologías oncológicas en un hospital de tercer nivel de atención. Estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Se Incluyeron a 120 pacientes con diagnóstico oncológicos de 8 a 18 años, con sus cuidadores y enfermeras asignadas a su cuidado. Se utilizó el instrumento NECPAL 3.1, se analizaron los datos con SPSS versión 25. La mediana de edad de los niños fue de 11 años; la leucemia linfoblástica aguda ocupó el primer lugar de morbilidad con el 52.5%. El 78.3% de los participantes fueron NECPAL positivos. El 85% tenía dos o más síntomas persistentes, predominantemente dolor, cansancio y náuseas; el 87.5% experimentó malestar emocional, con preocupaciones significativas sobre aspectos económicos (47.5%), familiares (70.8%) y emocionales (48.3%). Los resultados coinciden con lo reportado por Levin et al., Alvarado et al. y Vanegas et al., entre otros, los datos relevantes de sus investigaciones se centran en las necesidades, el sufrimiento y los síntomas persistentes en pacientes oncológicos, así como la relevancia del apoyo familiar y del profesional de enfermería en los CP. Las principales necesidades de cuidados paliativos en niños y adolescentes


oncologicos fueron las fisicas y emocionales. Es imperativo un abordaje continuo y multidisciplinario para abordar los síntomas físicos, emocionales y sociales en pacientes pediátricos con cáncer. Este enfoque integral no solo mejora la calidad de vida durante el tratamiento, sino que también proporciona un apoyo crucial durante la fase terminal, garantizando una atención óptima a lo largo del proceso.

Palabras clave: cuidados paliativos, pediatría, enfermería, oncología

Abstract

The World Health Organization emphasizes that palliative care improves the quality of life of children and adult patients in the face of life-threatening illnesses. Observational, prospective, cross-sectional and descriptive study. Included 120 oncology patients aged 8 to 18 years alongside their assigned nurses and caregivers. The NECPAL 3.1 tool was used, and the data were analyzed with SPSS version 25. The median age of the pediatric patients was 11 years old. With 52.5%, the acute lymphoblastic leukemia ranked first in morbidity. 78.3% of the participants were NECPAL positive. 85% were found to have two or more persistent symptoms, mainly pain, fatigue, and nausea. In addition, 87.5% experienced emotional discomfort, with significant concerns about economic (47.5%), familiar (70.8%) and emotional (48.3%) aspects. Previous research by Levin et al., Alvarado et al., Vanegas et al. and Vanegas et al., among others, on distress and persistent symptoms in oncology patients as well as the importance of family support in palliative care. It is imperative to address continuously and in a multidisciplinary manner the physical, emotional, and social symptoms in pediatric cancer patients. This integral approach not only improves the quality of life during treatment, but also provides crucial support during the terminal stage, guaranteeing optimal care throughout the process.

Keywords: palliative care, pediatrics, nursing, oncology

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Diaz Osorio, C. E., Carmona Mejía, B., Bárcenas Bobadilla , L., & Ponce Gómez, G. (2024). Necesidades de cuidados paliativos en niños con diagnóstico oncológico en un hospital de tercer nivel de atención. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (4), 3174 – 3183. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2489>

INTRODUCCIÓN

La Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos (IAHCPC) (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020), define a los Cuidados Paliativos (CP) como la atención holística activa de personas de todas las edades con problemas relacionados a la salud y se enfrentan al final de la vida. Los Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) mejoran el bienestar del paciente y por ende el de su familia, cuando se presentan enfermedades crónicas como el cáncer. Los CPP reducen el sufrimiento físico, emocional y espiritual (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

La OMS reportó en el 2020 que 40 millones de personas requirieron de CP anualmente, de éstos sólo el 14% los recibieron. Para la región de las Américas, hasta ese mismo año se estimaron al menos 32,065 casos de cáncer en el paciente pediátrico, en países de bajo y mediano ingreso, enfrentándose a inequidades en la detección, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

Los CP son un área de la salud que está en desarrollo permanente, por un lado, como respuesta al envejecimiento de la población y por el otro, al aumento de enfermedades crónico-degenerativas (ECD) que requieren de este tipo de cuidados. En México, para el año 2021 se reportaron 1,596,641 personas con enfermedad crónica y necesidad de CP. Por su parte, la demanda de CP en población infantil en México obedece, sobre todo, a niños con cáncer, de los cuales se ha reportado al menos 7 mil nuevos casos de cáncer al año, y de estos más de la mitad serán leucemias acreedoras a recibir cuidados paliativos (Levine et al., 2017). Las recomendaciones de los expertos sugieren la implementación de los CP desde el momento del diagnóstico y durante el curso de la enfermedad, independientemente si el resultado es la curación o muerte del paciente (Garduño, 2018).

En México los costos son elevados en hospitalización y terapias intensivas, lo que significa que la integración temprana de estos cuidados evita un golpe en la economía familiar y en ingresos innecesarios a instituciones hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención (Temel et al., 2010).

La literatura detalla que los CP mejoran la calidad de vida, disminuyen las hospitalizaciones en áreas de terapia intensiva y sintetizan los síntomas de índole físico, psicológico y social, no solo en el paciente sino también en la familia. Por esta razón, se ha recomendado que los CPP también se deben iniciar al momento del diagnóstico de la enfermedad y en un amplio margen de patologías que ponen en riesgo la vida de los pacientes incluido el cáncer, esto disminuiría en gran cantidad la sintomatología del paciente pediátrico y su familia, evitando el sufrimiento en el paciente como en los cuidadores primarios, sin embargo, la evidencia es escasa en relación con el paciente pediátrico (Chavarro et al., 2017; Vallejo et al., 2014; Kaye et al., 2016).

Con base a las debilidades en cuanto a la evidencia científica relacionada con el paciente pediátrico durante el proceso de enfermedad oncológica, es necesario el abordaje e identificación temprana de las necesidades de CPP. El objetivo de la presente investigación fue analizar las necesidades de CP en niños de 8 a 18 años con patologías oncológicas en un hospital infantil de tercer nivel de atención, como referente para dar pauta en un mediano plazo, a elaborar estrategias encaminadas a mejorar el cuidado paliativo.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, observacional, prolectivo, y transversal. Se estudiaron niños con cáncer, hospitalizados en una institución de tercer nivel de atención de enero a julio del 2023. La muestra fue calculada con la fórmula para poblaciones finitas, el muestreo fue no probabilístico a conveniencia resultando 120 pacientes pediátricos.

Respecto a los criterios de selección, en los de inclusión se consideraron pacientes pediátricos de 8 a 18 años, con diagnóstico oncológico confirmado, hospitalizados en el área de oncología de la institución, con consentimiento y asentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron aplicados a aquellos pacientes con incapacidad para comunicarse, pacientes oncológicos en etapa final de la enfermedad, pacientes con expedientes incompletos y con patologías diferentes a la oncológica.

Una vez obtenido el consentimiento y asentimiento informado se llevó a cabo la recolección de los datos de manera presencial, utilizando el instrumento NECPAL CCOMS-ICO 3.1 para población pediátrica y adolescente. El instrumento se encuentra disponible en idioma español, integrado por preguntas sociodemográficas, una pregunta predictiva y cuatro dimensiones: demanda o necesidad, síntomas persistentes, psicosocial y por último la dimensión de indicadores específicos de severidad/progresión de la enfermedad. El instrumento fue desarrollado por el doctor Gómez-Batiste y colaboradores, el cual fue validado para la población pediátrica y adolescente, cuenta con un índice de validez de contenido (IVC) global de 0.6825.

Una vez recabados los datos se registraron en una base de datos y en una hoja de cálculo; posteriormente fueron trasladados al Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), en su versión 25, para proceder a la elaboración de tablas y gráficos.

El análisis de las variables del presente estudio reveló que las distribuciones de éstas, no seguían una distribución aproximada a la normal de acuerdo con la prueba de Kolmogórov-Smirnov; con la finalidad de profundizar en la exploración del fenómeno de atención a pacientes oncológicos, se analizaron pruebas no paramétricas como U de Mann Whitney, Kruskal-Wallis y Correlación de Spearman.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se evaluaron un total de 120 participantes con una mediana de 11 años de edad, el rango de mayor prevalencia estuvo establecido entre los 9 y 14 años. Respecto a la inclusión por género, se determinó que el 47.5% tuvieron un fenotipo femenino (57 infantes y jóvenes de género femenino). La mediana del tiempo de estancia para el grupo de estudio fue de 6 días (4 a 11 días de P. 25 a P. 75), registrando un máximo de 81 días.

Como patologías oncológicas, la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) estuvo presente en un 52%, la Leucemia Mieloide Aguda (LMA) en 26.7 % y otras patologías en el 20.8% de los casos, entre las que se encuentran los sarcomas, rhabdomyosarcomas, neuroblastomas y osteosarcomas etc., atendidos por el servicio de Oncología de la unidad de salud.

La pregunta predictiva aplicada consistió en interrogar al profesional de enfermería si le sorprendería que el paciente muriera a lo largo del próximo año; si la respuesta era afirmativa, se consideraba un NECPAL negativo; cabe destacar que 94 participantes (78.3 %) tuvieron un NECPAL positivo, ya que no les sorprendería a las enfermeras que los pacientes murieran en el transcurso del próximo año.

El instrumento NECPAL fue aplicado considerando una expresión de limitación de esfuerzo terapéutico o la demanda de atención paliativa. En este caso, se registró una respuesta afirmativa a ello en 80 casos (66.7%). De igual manera, se identificó por parte del profesional de salud alguna necesidad en 81 participantes (67.5%).

En el NECPAL se consideran aspectos como la sintomatología del paciente; la valoración de estos aspectos fue a través de una escala entre 0 y 10, donde la menor calificación representa una menor expresión del aspecto considerado. El resumen de los resultados obtenidos para estas escalas se encuentra en la tabla 1, donde se muestran los valores de los percentiles 25 y 75, la mediana y los valores mínimos y máximos registrados.

Tabla 1

Intensidad de Sintomatología

Sintomatología	P. 25	P. 75	Mediana	Mín.	Máx.
Dolor	1.0	7.0	5.0	0.0	10.0
Cansancio	0.0	6.0	5.0	0.0	10.0
Náuseas	0.0	5.0	0.0	0.0	10.0
Depresión	0.0	4.0	0.0	0.0	10.0

El malestar emocional de los participantes se consideró cuando el puntaje de cada persona mostró un registro mayor a 9. La división dicotómica de esta consideración señaló que 105 los participantes (87.5%) fueron detectados con malestar emocional. Se evaluó sí de manera general el paciente refería preocupación, ya sea económica, familiar, emocional, espiritual y somática. Los resultados, en frecuencia absoluta (n) y relativa (%) se presentan en la tabla 2.

Tabla 2

Preocupaciones del Paciente Pediátrico

Tipo	Si N (%)	No N (%)
Preocupación	100 (83.3%)	19 (15%)
Económicas	57 (47.5%)	63 (52.5%)
Familiares	85 (70.8%)	35 (29.2%)
Emocionales	58 (48.3%)	62 (51.7%)
Espirituales	18 (15.0%)	102 (85.0%)
Somáticas	15 (12.5%)	105 (87.5%)
Otras preocupaciones	15 (12.5%)	105 (87.5%)

Mediante el registro de signos de malestar se pretendió identificar las afecciones de los participantes a través de la percepción del profesional de enfermería a cargo, generalizando el malestar, así como desglosando la localización del malestar presentado (en caso de existir).

Tabla 3

Signos de Malestar Visibles en Niños y Adolescentes

Signos	Si n (%)	No n (%)
Visibles	103 (85.8 %)	15 (12.5 %)
En la expresión facial	100 (83.3%)	19 (15.8%)
Aislamiento como signo de malestar	60 (50.0 %)	60 (50.0%)
Demanda constante de compañía o atención como signo de malestar	63 (52.5 %)	57 (47.5%)
Alteraciones del comportamiento nocturno como signo de malestar	41 (34.2%)	79 (65.8%)

En este apartado se presentan datos que corresponden a las características clínicas del paciente, los cuales son relevantes para clarificar la situación de los niños o adolescentes.

Tabla 4

Características del Cáncer en los Pacientes Pediátricos

Cáncer	Si n (%)	No n (%)
Metastásico o avanzado	38 (31.7 %)	80 (66.7 %)
En progresión	12 (10 %)	105 (87.5%)
Síntomas persistentes mal controlados o refractarios	86 (71.7 %)	34 (28.3%)

El cuidador principal es de suma importancia en el cuidado del paciente pediátrico, con la escala de Zarit Modificada se detectó que mas del 50% de los cuidadores principales tenían sobre carga del cuidador.

Tabla 5

Sobrecarga del Cuidador principal

Sobrecarga	Frecuencia n	Porcentaje %
Ausencia	37	30.8
Presencia	83	69.2

DISCUSIÓN

Las necesidades de CPP identificadas en la presente investigación coinciden con varias publicaciones internacionales, e incluso con las reportadas en población adulta con diagnóstico oncológico, que es el grupo etario en donde más se han investigado.

Al evaluar las necesidades de CP, en el presente estudio se identificó que los pacientes oncológicos y sus familias presentan dolores físicos, psicológicos, emocionales y sociales. La implementación temprana de los cuidados CPP es benéfica no solo para el paciente sino para los cuidadores, ya que se implementan cuidados que favorecen el confort y por ende mejorar la calidad de vida del niño o adolescente mientras viva y hasta que muera.

Tambien es relevante mencionar que varios países que cuentan con estadísticas en salud bastante desarrolladas para tratamientos y diagnosticos especificos y tempranos, según Winter (2024) los países Nórdicos aun no cuentan con programas especificos que cubran las necesidades de CPP. e invita a colaborar en planes de acción que unan esfuerzos, para el conocimiento, educación e investigación de CPP.

Los resultados encontrados coinciden con Levine et al., que en el 2017 señaló que el paciente pediátrico experimenta un alto grado de sufrimiento relacionado con los síntomas, predominando el dolor, las náuseas y la ansiedad. Al igual que en este estudio, la mayoría de los participantes corresponde al sexo masculino; as leucemias y los tumores también fueron los principales diagnósticos.

Por su parte, Vanegas et al. (2018) identificó que los pacientes oncológicos fueron más susceptibles de atención paliativa, de los cuales sólo el 3.7% la recibió, lo que coincide con lo que acontece en México, en donde de forma general, los CP sí es que se proporcionan, son en la fase final de la vida.

Otros estudios como el de Velásquez (2023), señalan que con apoyo de Nepal también identificaron pacientes que requerían CP, mientras que la mediana de estancia hospitalaria fue de 7 días, muy similar al estudio aquí presentado.

Verberme et al. (2019), evidenció en experiencias parentales ansiedad, confrontación y tensión con la pérdida, por lo que el manejo de los sentimientos en el paciente y familiares ha de ser continuo e integral, dato importante que también fue encontrado respecto a las necesidades emocionales de los pacientes, por un lado, y por el otro, se analizaron signos de malestar específicos como los manifestados en la expresión facial, aislamiento como signo de compañía y demanda de compañía, lo cual coincide con lo reportado por Alvarado et al. (2014), quien menciona que tanto los cuidadores primarios como los pacientes, viven la necesidad de tener compañía y visita de otros familiares como hermanos y amigos, así como la importancia de hablar de los sentimientos mientras se está en una institución de salud.

La importancia de la intervención del personal del equipo multidisciplinario fue publicada por Effendy et al. (2022), quien describe que el 61.3% de los pacientes requirieron CP, destaca que el profesional de enfermería es quien mayormente identifica necesidades del paciente; los hallazgos aquí presentados mencionan que el profesional de enfermería detectó alguna necesidad al 67.5 % de la población en estudio. Por otro lado, Osman (2024), detectó que los profesionales de salud refieren que los pacientes no necesitan CP, sin embargo, el 50% sabe que los CP tiene beneficios como el alivio al dolor, y el control de los síntomas.

Al igual que en este estudio, Chen (2019) identificó que los pacientes masculinos eran los más afectados; el 70% de los pacientes reportados por dicho autor tenían antecedentes psicológicos y sus principales preocupaciones estaban relacionadas con el dolor, la vivienda y problemas financieros.

La necesidad de brindar cuidados paliativos desde el inicio de las enfermedades es presentada por algunos autores antes mencionados, sin embargo, Tripodoro (2019), señala que el identificar necesidades de manera temprana ha demostrado eficacia en la calidad de vida y durante el tratamiento de los pacientes.

La familia en los CP es sumamente importante durante la enfermedad de los niños, por ello es relevante la detección de la carga de trabajo de los cuidadores principales durante la enfermedad de un hijo y que en el presente estudio se ve reflejada en más del 50 % de los casos, que autores como Saeed (2024) menciona que también más del cincuenta por ciento de los participantes presentaban carga del cuidador leve o moderada, sin embargo este autor menciona que aunque el mayor padecimiento en los pacientes de los cuidadores fue el cáncer, la mayor sobrecarga se vio en cuidadores de pacientes con enfermedades cardíacas. Por su parte Vale (2023) también encontró que el 70,7% de los cuidadores principales estaban sobrecargados durante la enfermedad de sus familiares e incluso invita a aumentar el conocimiento en torno al tema.

CONCLUSIÓN

Se identificaron las necesidades de CP en pacientes pediátricos de 8 a 18 años con patologías oncológicas de un hospital de tercer nivel de atención. Las necesidades identificadas abarcan aspectos físicos, psicológicos y sociales, subrayando la importancia de un enfoque integral en su atención. Es crucial diseñar intervenciones y programas de apoyo que no solo aborden los síntomas físicos asociados con la enfermedad, sino también fortalezcan el bienestar emocional y promuevan la integración social de estos jóvenes pacientes. Estas acciones no solo mejorarán la calidad de vida durante el tratamiento, sino que también contribuirán a su recuperación y adaptación a largo plazo.

También esta investigación contribuye a incrementar la escasa evidencia científica relacionada con el niño oncológico con necesidades de cuidados paliativos, al mismo tiempo beneficiará el tener un listado de las principales necesidades que se presentan en esta población.

Además, permitirá elaborar estrategias y una atención oportuna en la atención del paciente pediátrico con necesidades paliativas, que favorecerá que el niño oncológico reciba los cuidados paliativos desde el inicio de la enfermedad hasta la curación o muerte.

También es crucial mencionar el papel del enfermero paliativista, siendo este quien brinda cuidado integral a pacientes con enfermedades crónicas avanzadas y terminales. Los cuidados compasivos que brinda el profesional de enfermería ayudan a aliviar síntomas difíciles y apoyo emocional al paciente y a la familia. Mas allá de habilidades técnicas, el enfermero paliativista es una guía esencial en el aspecto emocional y espiritual de los pacientes en enfermedades avanzadas. Es necesario reconocer el rol del enfermero paliativista para mejorar la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos ya que su dedicación y comprensión sobre las necesidades físicas, emocionales y espirituales hacen que sean pilares fundamentales n el equipo multidisciplinario de CP.

En conclusión, se evidenció una alta frecuencia de necesidades de cuidados paliativos en pacientes pediátricos con patologías oncológicas en un hospital de tercer nivel de atención, por esto es importante que los cuidados paliativos sean de manera integral y multidisciplinaria, con enfermeros paliativistas que mejoren la calidad de vida de los pacientes y que traten de manera especializada las necesidades emocionales, psicológicas y sociales de los niños y sus familias.

REFERENCIAS

Alvarado R, H. R., & Rodríguez C, S. M. (2015). Necesidades percibidas de atención por niños, cuidadores y enfermeros durante la hospitalización en una unidad de cuidado intensivo. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 17(1), 113-130. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516008>

Chavarro, C. A., Triana, L. F., & Garcia, X. (2017). Cuidado Paliativo Pediátrico. *PEDIATR*, 50(4), 82-89.

Chen, Lin SYK. (2019). Supportive Care Needs of Patients with Head and Neck Cancer Referred to Palliative Medicine. *American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation*, 8(1), 356-363. <https://doi.org/10.1177/0194599820912029>

Effendy, C., Dos Santos, J. F., & Siwi, R. (2022). Identifying palliative care needs of patients with non-communicable diseases in Indonesia using the SPICT tool: a descriptive crosssectional Study. *BMC Palliative Care*, 21(13). <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00881-5>

Garduño, E. A. (2018). *Cuidados paliativos en pediatría (2ª ed.)*. México: Trillas.

Kaye, E. C., Friebert, S., & Baker, J. N. (2016). Early Integration of Palliative Care for Children with High-Risk Cancer and Their Families. *Pediatr Blood Cancer*, 63(4), 593-597.

Levine, D. R., Mandrell, B. N., Sykes, A., Pritchard, M., Gibson, D., Symons, H. J., Wendler, D., & Baker, J. N. (2017). Patients' and Parents' Needs, Attitudes, and Perceptions About Early Palliative Care Integration in Pediatric Oncology. *JAMA Oncol*, 3(9), 1214-1220. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2017.0766>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Cuidados paliativos. Recuperado el 3 de septiembre de 2023, <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Cáncer Infantil. Recuperado el 4 de septiembre de 2023, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Cuidados paliativos pediátricos. Recuperado el 3 de septiembre de 2023, <https://www.paho.org/es/modulos-sobre-cuidados-paliativos-pediatricos>

Osman, A., Horvick, S. G., & Dias, N. (2024). Health care providers' perspectives on the need for palliative care in Upper Egypt: A descriptive exploratory study including children and adult patients. *BMC Palliative Care*, 23(1), 152. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01469-5>

Saeed S., Malik MGR., Khan MH., Malik SAR., Aziz B. (2024). Care for the caregiver: an exploration of caregiver burden of children with chronic medical conditions at a tertiary care hospital in Karachi, Pakistan – a mixed methods study. *BMJ Open*.14:e083088. doi:10.1136/bmjopen-2023-083088

Temel, J. S., Greer, J. A., Muzikansky, A., Gallagher, E. R., Admane, S., et al. (2010). Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*, 363(8), 733-742.

Tripodoro, V. A., Llanos, V., Lellis, S., Güemes, C. S., de Simone, G. G., & Gómez-Batiste, X. (2019). Prognostic factors in cancer patients with palliative needs identified by the NECPAL CCOMS-ICO® tool. *Medicina*, 79(2), 95-103. <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/31048274.pdf>

Vale, J. M. M., Santana, M. E. de, Lima, V. L. de A., Parente, A. T., Sonobe, H. M., & Ferreira, I. P. (2023). Burden of family caregivers of cancer patients in palliative care. *Cogitare Enfermagem*, 28. <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92970>


Vallejo-Palma, J. F., & Garduño-Espinoza, A. (2014). Cuidados paliativos en pediatría. *Acta Pediátr Mex*, 35, 428-435.

Vanegas, D. C., García-Salido, A., & Elorza, P. M. (2018). Características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de los pacientes pediátricos con enfermedades crónicas y limitantes, susceptibles de recibir atención por cuidados paliativos en el Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia. *Medicina U.P.B*, 37(2), 116-124. <https://doi.org/10.18566/medupb.v37n2.a05>

Velasquez-Manrique, A., Benavides-Luyo, C., Chaupi-Rojas, S., Andahua-Inuma, S., Andrade-Acuña, M., Sánchez-Ruiz, R., et al. (2023). Identificación de requerimiento de cuidados paliativos en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna de un Hospital de Referencia Peruano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(1), 52-60. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i3.4621>

Verberme, L. M., Kars, M. C., Schouten-van Meeteren, A. Y. N., et al. (2019). Parental experiences and coping strategies when caring for a child receiving pediatric palliative care: a qualitative study. *Eur J Pediatr*, 178, 1075-1085. <https://doi.org/10.1007/s00431-019-03393-w>

Winger, A., Holmen, H., Birgisdóttir, D., Lykke, C., Lövgren, M., Neergaard, M. A., et al. (2024). Children with palliative care needs – the landscape of the Nordic countries. *BMC Palliative Care*, 23(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01447-x>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .