

Trabajos de investigación/*Research Articles/Artigos de pesquisa*

Programa de intervención educativa en Enfermería, a familiares (cuidador primario) y pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un Centro Oncológico de Seguridad Social, México/ *Educational intervention program in Nursing, relievers (primary caregiver) and patients with chemotherapy treatment, in a social security Oncological Center, México/Programa de intervenção educativa em enfermagem para familiares (cuidador primário) e pacientes em tratamento de quimioterapia, em um Centro Oncológico da Previdência Social, México*

Reyna Reyes-Reyes¹, Lucila Cárdenas-Becerril²

Recibido: 20 de julio de 2015

Aceptado: 6 de octubre de 2015

Resumen

Introducción: El cáncer es una enfermedad que impacta al enfermo, quien presenta un deterioro físico, fisiológico y psicológico, por lo que requiere de información, orientación y educación para su autocuidado. Es importante integrar al cuidador primario, para que comprenda y aprenda a brindar cuidado durante el proceso terapéutico. Esta investigación se realizó a partir de la motivación que generó el frecuente ingreso de pacientes al servicio de Atención Médica Continua (AMC), quienes en su totalidad estaban recibiendo quimioterapia. El **objetivo** fue impartir un programa educativo, como intervención de enfermería, dirigido a cuidadores primarios y a pacientes con tratamiento de quimioterapia, que ingresan al servicio de AMC del Centro Oncológico Estatal del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM). **Material y Métodos:** Es una investigación descriptiva, exploratoria y de intervención. Para el análisis de resultados se empleó la metodología mixta. Se llevó a cabo en un periodo de 10 meses (enero a octubre del 2013). La población de estudio, por conveniencia, estuvo conformada por 20 pacientes y 20 cuidadores primarios. Para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta, mediante un cuestionario estructurado, bajo el sistema pretest-posttest. **Resultados:** el 80% de los pacientes con cáncer y tratamiento con quimioterapia ingresan por náusea y vómito al servicio AMC. La orientación y educación que se brinda en otros servicios hospitalarios a los que acuden no es suficiente y oportuna. La falta de conocimientos sobre cuidado y autocuidado en el hogar que poseen los familiares y pacientes con cáncer, hace que con frecuencia acudan al servicio de AMC. **Conclusiones:** La función educativa en Enfermería es imprescindible, particularmente en familiares y pacientes oncológicos que reciben quimioterapia, en la medida en que resuelven dudas e inquietudes, disminuye la angustia, temor e inseguridad por cuidar y ser cuidado en el hogar. **Palabras clave:** intervención educativa de enfermería, cuidador primario, autocuidado en paciente oncológico.

1 Maestra en Enfermería Oncológica, asignada al Servicio de Atención Médica Continua (AMC), Centro Oncológico Estatal del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM). Toluca, Edo. México.

reyna_rr@hotmail.com

2 Doctora en Enfermería. Profesora investigadora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, Edo. México, México.

Reyes-Reyes R, Cárdenas-Becerril L. "Programa de intervención educativa en Enfermería, a familiares (cuidador primario) y pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un Centro Oncológico de Seguridad Social, México"

Abstract³

Introduction: The cancer is an illness that causing impact on patients, who suffer physical, physiological and psychological deterioration, therefore the oncological patient require information, orientation and education for self-care, emphasise the importance in participation of the primary caregiver, for understand and learn to provide care during therapeutic process as chemotherapy. This investigation was carried due to interest of common admission causes in Continuing Medical Attention service (AMC) (emergency service), the patients have received chemotherapy. **The objective** was imparted an education program, as intervention nursing, conducting to primary caregiver and patients with chemotherapy treatment, who was admitted at Continuing Medical Attention (AMC) service of State Cancer Center of the Institute of Social Security of the State of Mexico and Municipalities (ISSEMYM). **Material and method.** This investigation is descriptive, exploratory, and intervention, was employed mix methodology, and carried out January to October in 2013. The study population was selected for convenience sample, which integrated for 20 patients and 20 primary caregivers. For collection data was employed the inquiry technique by structured questionnaire, under the pre-test and post-test system. Results: The 80 % of oncological patient's with chemotherapy treatment was admitted for nausea and vomiting at AMC. The orientation and education has been imparted in other hospital services not enough and opportune. The lack knowledge of oncological patients and primary caregiver about care and self-care in hearth, increased frequency of admission in AMC service. **Conclusions.** Educational function of nursing is essential, particularly in relatives and oncological patients, who receive chemotherapy, so when questions are solved, reduce anguish, concern and insecurity for care and bee care in the hearth.

Key words: nursing educational intervention, primary caregiver, cancer patient self-care.

Resumo

Introdução: O câncer é uma doença que impacta o doente, que apresenta uma deterioração física, fisiológica e psicológica, motivo pelo qual requer informação, orientação e educação para seu autocuidado. É importante a integração do cuidador primário, para que compreenda e aprenda a oferecer cuidado durante o processo terapêutico. Esta investigação foi motivada pela entrada frequente no Serviço de Atenção Médica Contínua (AMC) –Urgências– de pacientes que, na sua totalidade, vinham recebendo quimioterapia. O **objetivo** foi oferecer, como intervenção de enfermagem, um programa educativo voltado aos familiares primários e pacientes em tratamento de quimioterapia que deram entrada no serviço de AMC do Centro Oncológico Nacional do Instituto da Previdência Social do Estado do México e Municípios (ISSEMYM, por sua sigla em espanhol). **Material e Métodos:** é uma pesquisa descritiva, exploratória e de intervenção. Para a análise dos resultados, utilizou-se a metodologia mista. Este estudo foi realizado ao longo de um período de 10 meses (de janeiro a outubro de 2013). A população do estudo, por conveniência, conformou-se de 20 pacientes e 20 cuidadores primários. Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista mediante questionário estruturado, no sistema pré-teste/pós-teste. **Resultados:** 80% dos pacientes com câncer e tratamento de quimioterapia deu entrada no serviço AMC por náusea e vômitos. A orientação e educação oferecidas aos que utilizam outros serviços hospitalares não são suficientes nem oportunas. A falta de conhecimento dos familiares e pacientes com câncer sobre cuidados e autocuidado no lar faz com que se dirijam, com frequência, até o serviço de AMC. **Conclusões:** a função educativa em Enfermagem é imprescindível, particularmente em familiares e pacientes oncológicos que recebem quimioterapia, na medida em que resolve dúvidas e preocupações, diminui a angústia, o temor e a insegurança de cuidar e ser cuidado no lar.

Palavras-chave: intervenção educativa de Enfermagem, cuidador primário, autocuidado em paciente oncológico.

3 Traducción al inglés realizada por las autoras

Introducción⁴

El cáncer es una de las enfermedades que impacta a la población mundial, nacional y estatal, debido al gran número de pacientes que la presentan, sin importar edad o sexo, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, siendo más frecuente el cáncer de pulmón, seguido por el de mama y cérvico uterino (1). Para muchas personas la palabra *cáncer* es sinónimo de muerte, sobre todo para el paciente, debido al proceso de la enfermedad y a su deterioro, así como a los tratamientos utilizados, entre ellos se encuentran la cirugía, radioterapia y quimioterapia; con esta última inician la mayoría de los pacientes (2). La quimioterapia puede ser bastante eficaz en el tratamiento de ciertas patologías, ejerce su acción actuando sobre las células cancerígenas, derivadas de células sanas, que comparten procesos metabólicos y funcionales, por lo que cualquier fármaco que actúe sobre ellas, también lo hará, en mayor o menor grado, sobre todas las demás células del organismo. Derivado del tratamiento quimioterapéutico, el cual se define como agresivo (3), surgen diversos efectos secundarios o efectos tóxicos (4), tales como: fatiga, náusea, vómito, mucositis, neutropenia, anemia, diarrea, alopecia (5), entre otros, siendo la náusea y el vómito, debido al desequilibrio hidroelectrolítico que causa en el paciente, la principal causa de ingreso al Servicio de Atención Médica Continua (AMC) (urgencias oncológicas), afirmación que deriva de la revisión de carpetas de registro del servicio mencionado, así como del Departamento de Bioestadística del Centro Oncológico Estatal del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM). Cabe mencionar que al paciente se le brinda información sobre los efectos secundarios en el Servicio de Quimioterapia, siendo el equipo de enfermería quien la proporciona, sin embargo, los pacientes ingresan constantemente al servicio de AMC debido a la toxicidad de los medicamentos aplicados. Los efectos varían de un paciente a otro, toda vez que los esquemas utilizados son personalizados, de acuerdo a su patología. Si bien se han realizado estudios sobre efectos secundarios de quimioterapia, éstos son de tipo farmacéutico y médico, algunos de ellos que podemos mencionar han sido realizados por el Departamento de Oncología del *Northem Sídney Cancer Center* de Australia, “Supervivencia en Adultos a Cinco Años con Tratamiento de Quimioterapia” y “Toxicidad de la Quimioterapia” en Estados Unidos de Norteamérica (*Royal North Shore Hospital Clin Oncol*, en junio del 2005), ambos se basaron en la vigilancia del paciente, siendo los pioneros en la quimioterapia (4). En el campo de la educación e intervención educativa en enfermería en pacientes oncológicos se ha escrito relativamente poco sobre el rol educativo de Enfermería y la importancia del acompañamiento e interacción entre la enfermera(o)-paciente-familiar. Este estudio fundamenta su importancia en la comunicación e interacción del equipo de Enfermería, a través de la función educativa, a los familiares y pacientes oncológicos, particularmente en tratamiento con quimioterapia, quienes manifiestan carencia de acercamiento asertivo, empático y humanista del equipo de salud. Una vez conocidos los motivos de ingreso y reingreso a este servicio, se impartió un programa educativo, con el propósito de mejorar la calidad de vida del paciente, apoyando acciones que deben llevarse a cabo en el hogar, favoreciendo la calidad de vida del enfermo y su familia, lo que involucra aspectos emocionales, económicos y en general, en la dinámica familiar (7). Si bien los efectos secundarios no se pueden erradicar en su totalidad sí es posible apoyar al paciente, brindando información oportuna, asertiva y empática, sobre los cuidados que deben brindarse con respecto a la alimentación, medicación y cuidado integral, por señalar algunos. El cuidado profesional es el punto de partida para las acciones de Enfermería, en este caso, las intervenciones están relacionadas con el rol o función de educador(a), lo que permite promover, mantener y/o restablecer la salud, a partir de conocer y satisfacer las necesidades educativas del paciente y su familia con una actitud humanista (8).

4 La investigación se realizó, por el constante ingreso de pacientes en tratamiento con quimioterapia al Servicio de Atención Médica Continua (AMC), así como el deterioro físico, fisiológico y psicológico que presenta este y su cuidador primario. Encontrando que la comunicación, información y educación son fundamentales para el cuidado en el hogar; donde la enfermera desempeña, el rol de cuidadora y educadora.

Reyes-Reyes R, Cárdenas-Becerril L. “Programa de intervención educativa en Enfermería, a familiares (cuidador primario) y pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un Centro Oncológico de Seguridad Social, México”

Método

Es una investigación descriptiva, exploratoria, de intervención y evaluación. Para el análisis de resultados se empleó la metodología mixta. El estudio se llevó a cabo de enero a octubre del 2013. Los primeros datos de la problemática que aborda esta investigación, se obtuvieron de las carpetas de registro del Servicio de Atención Médica Continua, así como del departamento de bioestadística del Centro Oncológico Estatal, cuyo objetivo fue identificar las causas de ingreso a dicho servicio, encontrando que la náusea y el vómito son las más frecuentes, por lo tanto, conllevan a la deshidratación, provocando un deterioro físico, fisiológico, psicológico y espiritual del paciente y cuidador primario. La población de estudio fue obtenida por un muestreo a conveniencia, estuvo conformada por 20 pacientes oncológicos que estuvieran en tratamiento con quimioterapia, sin importar patología, edad y sexo y 20 cuidadores primarios o familiares. Participaron 13 pacientes del sexo femenino y 7 del masculino. La edad fluctuó entre 40 y 65 años; los diagnósticos presentados fueron cáncer de mama, cáncer gástrico y linfoma no hodking. En lo que respecta a los cuidadores primarios, tenemos que 16 eran familiares, principalmente esposa e hijos, dos amigos y una vecina, predominando en un 85% el sexo femenino como cuidador primario. Para la recolección de datos, previo consentimiento informado, se empleó la técnica de encuesta, mediante un cuestionario estructurado, bajo el sistema pretest-postest. Los criterios de inclusión: que el paciente fuera derechohabiente del ISSEMYM o que contara con Seguro Popular, que estuviera en tratamiento con quimioterapia, ingresara al Servicio de AMC y que aceptara participar en el estudio, mediante la firma de un consentimiento informado.

El estudio se realizó de enero a octubre del 2013 en el Centro Oncológico Estatal de ISSEMYM, con previo registro del proyecto ante el Comité de Ética e Investigación del Centro Oncológico Estatal y la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Se realizó en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación.

En la etapa de diagnóstico se construyeron tres núcleos temáticos: 1) efectos secundarios de la quimioterapia, 2) comunicación del equipo de salud y 3) educación brindada al paciente y cuidador primario. Sirvieron de guía para elaborar el marco de referencia y conducir las etapas de investigación. Se revisaron las carpetas de registro del Servicio de AMC, así como los archivos del departamento de bioestadística del Centro Oncológico Estatal, encontrando que el paciente en tratamiento con quimioterapia ingresa por náusea y vómito. Una vez detectadas las causas de ingreso, surgieron diferentes interrogantes, tales como: ¿Por qué el paciente ingresa constantemente al Servicio de AMC?, el Servicio de Quimioterapia, ¿brinda información al paciente y sus familiares sobre las reacciones secundarias de la quimioterapia?, ¿La información es oportuna y adecuada?, el paciente, ¿cuenta con apoyo familiar? Estos cuestionamientos dieron forma a un cuestionario de diez preguntas, el cual se aplicó a pacientes y familiares en la modalidad pretest. Los resultados permitieron elaborar el programa educativo de intervención.

En la etapa de intervención se impartió el programa educativo, convocando a la población en estudio (pacientes y cuidador primario) a sesiones de dos horas, las cuales fueron impartidas en el Centro Oncológico Estatal. Al final de cada sesión se dio espacio para aclarar dudas e inquietudes. Los temas son amplios, sin embargo, se brindó información básica y clara para evitar confusiones, ya que se detectó que la mayoría de los pacientes se encontraban en etapa de negación y no siempre estaban atentos a las indicaciones o información proporcionada. Los temas impartidos fueron dos: Cáncer (concepto, diseminación, factores de riesgo, prevención, etapas, diagnóstico, tratamiento [quimioterapia, cirugía y radioterapia]; y quimioterapia (concepto, tratamiento individualizado, efectos secundarios, prevención de efectos secundarios y apoyo familiar).

Por último, en la etapa de evaluación, se aplicó nuevamente, a familiares y pacientes oncológicos, el cuestionario (postest), para conocer los resultados obtenidos con respecto al nivel y tipo de información adquirida. También se consideró la bitácora de campo, en la cual se registraron reacciones, dudas, comentarios y sugerencias del paciente, familiar o acompañante durante el estudio.

Resultados

Los tratamientos con quimioterapia, en el Centro Oncológico Estatal, se establecen de forma personalizada y de acuerdo a la patología. Los pacientes frecuentemente presentan desequilibrio hidroelectrolítico, provocando efectos secundarios tales como: náusea, vómito, diarrea, mucositis, entre otros. En algunas ocasiones se observa una combinación de síntomas como diarrea, mucositis y dolor, que al no ser atendidos puede agravar su cuadro clínico. Ante esta situación el cuidador primario y el paciente no saben qué hacer y cómo actuar, refieren tener angustia y miedo de que se agrave la situación. La falta de comunicación e información también es motivo de ingreso al Servicio de AMC del Centro Oncológico Estatal. Durante el tratamiento con quimioterapia, el 80% de los pacientes estudiados ingresan de una a cuatro veces al Servicio de Atención Médica Continua y el 15% más de cinco veces, lo cual indica que la mayoría acude por presentar efectos secundarios, aunque ingieran antieméticos. En este estudio, el 60% de los pacientes presentó náusea y vómito, 15% deshidratación, diarrea y dolor con 10%, respectivamente, y 5% mucositis. Generalmente los pacientes permanecen de 6 a 12 horas en el Servicio de AMC por los síntomas referidos, aunque en ocasiones pueden hospitalizarse más de 12 horas, por presentar adicionalmente alguna enfermedad crónica como diabetes, hipertensión, hipotiroidismo, por señalar algunas.

Con respecto a los conocimientos que familiares y pacientes tenían antes de la intervención educativa se resume en: 80% tiene conocimientos sobre cáncer, tratamiento y efectos secundarios de la quimioterapia; el 50% sabe qué hacer en caso de presentar alguna reacción secundaria y 90% requiere más información sobre su enfermedad. Por otro lado, los pacientes comentaron que la información brindada en el Servicio de Quimioterapia es buena; pero que debe ser más clara, con mayor tiempo e incluir al familiar o cuidador primario (anteriormente no se consideraba al familiar), sobre todo ahondar en la patología que presentan (individualizada), ya que durante el transcurso de ésta, se presentan una serie de dudas e inquietudes. Los cuidadores primarios comentaron que sí tienen el conocimiento sobre el tratamiento y efectos secundarios, sin embargo, no saben qué hacer cuando se presentan éstos; se sienten inseguros y temerosos para actuar, por lo tanto acuden al Servicio de AMC. Sus principales comentarios fueron:

“solamente le doy el medicamento, en ocasiones ni se lo doy, por temor a que la situación se agrave en casa, mejor acudo al hospital, así me siento más seguro de la atención médica y de enfermería”.

Entre las dudas más sobresalientes que expusieron fueron: el consumo de alimentos, ¿qué deben comer?, ¿qué no? y ¿por qué? Así como los paradigmas que tiene la gente sobre el cáncer, si es contagioso o no, debido a que estos pacientes en ocasiones son abandonados por la pareja o familiares, causando una desintegración del núcleo familiar, en su mayoría son mujeres responsables del hogar y sustento económico de la familia, lo cual causa aún más el deterioro físico y psicológico de la paciente.

Los comentarios realizados después de la aplicación del programa fueron que el personal de salud emplee más tiempo al dar información, que brinden explicaciones sencillas y claras; que no utilicen demasiada terminología médica, que brinden confianza, sobre todo cuando el paciente es de primera vez. Solicitan que enfermería sea quien brinde la orientación e información y que el equipo interdisciplinario proporcione la misma orientación, con el objeto de evitar confusión en el paciente y familiar. Durante la impartición de los temas se estableció una estrecha comunicación con pacientes y cuidadores primarios, quienes expresaron sus inquietudes, dudas, miedos e incertidumbres sobre el camino a seguir con respecto al tratamiento del cáncer en general, con énfasis en la quimioterapia; la interacción fue de cordialidad, confianza y acercamiento empático.

Discusión

Los cuidadores primarios y los enfermos oncológicos que transitan por un tratamiento de quimioterapia deben ser orientados e informados de manera permanente, toda vez que no tienen necesariamente carencia de conocimientos sobre su terapéutica, sino que requieren del acompañamiento del equipo de salud. El cuidado en el hogar les genera diversos temores e inseguridades sobre el cuidado y autocuidado, principalmente cuando aparecen reacciones secundarias como náuseas, vómitos, deshidratación y mucositis, entre otros. La manifestación reiterada de falta de certeza en el tratamiento hace que de manera recurrente acudan al servicio de AMC. La participación del equipo de Enfermería en este proceso es de vital importancia, considerando que la calidad de vida para los pacientes estriba en la presencia de bienestar y satisfacción personal, así como en las posibilidades del individuo, aspecto que se torna un concepto subjetivo, propio de cada persona, que está muy influido por el entorno en el que vive, por la sociedad, la cultura y la escala de valores (9). Pacientes y cuidadores primarios señalan como muy importante que el equipo de salud les brinde información oportuna sobre el camino a seguir durante el proceso. Escuchar es la base de una buena comunicación, lo que encauzará un cuidado integral, empático, humanista y profesional. La interacción oportuna y asertiva es un factor fundamental que brinda confianza en el familiar y el paciente. Sobre todo cuando se trata de una enfermedad del tipo del cáncer, la que todavía equivale en el imaginario social a muerte.

Conclusiones

Es preciso que los pacientes que ingresen al Centro Oncológico Estatal reciban información clara, precisa y permanente sobre su enfermedad, su tratamiento y el cuidado que deben brindar sus cuidadores primarios. El personal de enfermería debe fomentar y fortalecer su función educadora, así como hacer conciencia sobre la importancia del acompañamiento integral, generando certeza durante el proceso de atención hospitalaria y el cuidado en el hogar; estos actos permitirán disminuir el miedo y la inseguridad que presentan tanto los enfermos como los propios cuidadores. Frecuentemente el paciente se encuentra en etapa de negación por la noticia del diagnóstico, lo que impide que la información sea recibida adecuadamente, por lo que es importante que no sólo se imparta al ingreso de éste, sino que la información se ofrezca en todos los servicios de la Institución, para reforzar y evitar confusiones, siempre en vinculación con el cuidador primario, quien es el apoyo fundamental en el núcleo familiar para brindar un cuidado adecuado en el hogar. El equipo de salud debe participar de manera horizontal en el tratamiento y cuidado del paciente. El servicio de nutrición, debe tener un acercamiento más constante con el paciente y familiar, para el manejo de su alimentación y así evitar el proceso progresivo de desnutrición, que junto con los efectos secundarios de la quimioterapia deterioran aún más al paciente. En suma, tener presente que el propósito común es lograr el bienestar del paciente y su familia, mejorando la calidad de vida, de acuerdo a sus posibilidades físicas, fisiológicas, psicológicas y espirituales. La función o rol de Enfermería es otorgar cuidado profesional, aconsejar, acompañar, colaborar, sobre todo educar, lo cual es imprescindible para otorgar información, guía, asesoría, conocimientos y, en general, un acompañamiento que se objetive bajo un vínculo e interacción amorosa, resolviendo dudas e inquietudes, disminuyendo el temor y la inseguridad de cuidar o autocuidarse en el hogar, lo cual repercute en el paciente y el cuidador primario (11).

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento

Ninguno.

Referencias bibliográficas

1. El Cáncer Tercera Causa de Muerte en México. Ciencia en México. 2010. Disponible en: <http://www.dicyt.com/noticias/el-cancer-tercera-causa-de-muerte-en-mexico>. [Consulta: 20 mayo 2013].
2. Richards Ann, Sharon Edwards. Guía de Supervivencia para Enfermería Hospitalaria. 2^a ed. Barcelona, España: Elzevir; 2010. p. 555
3. Granados García Martín, Ángel Herrera Gómez. Manual de Oncología. 4^a ed. México: McGraw-Hill; 2010. p. 1364
4. T. Skeel, D. Richard, H. Ruppert. Quimioterapia del Cáncer. 5^a ed. Madrid, España: Marbán; 2000. p. 726
5. ¿Qué es el cáncer?. Cáncer en Español-National Cancer Intitute. 2013. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>. [consulta: 03 abril 2013]
6. Schneider EC, Epstein AM, Malin JL, Kahn KL, Emanuel EJ. Developing a system to assess the quality of cancer care: ASCO's National Initiative on Cancer Care Quality. J Clin Oncol 2004; 22: 2985-2991.
7. Montealegre Díaz C. Roles de la enfermera clínica en un servicio de oncología. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. 2014. [Colombia]; 4(1):75-81. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/109/> [consulta: 15 mayo 2013].
8. Moritz A. Oncología. España. 2009. Disponible en: <http://wwwhttp.com/oncologia.Html>. [Consulta: 25 mayo 2013].
9. Calidad de Vida. Prensa Médica. 2012. Disponible en: <https://www.lilly.es/PRENSA/medical/cancer/archivos/pdf>. [consultado: 08 septiembre 2013].
10. Dozal Molina R.M., Gándara S. 2004. Perfiles Profesionales de Enfermería en México. Veracruz: FEMAFEE. 39 pp.
11. Cárdenas Becerril L., Arana GB., Monroy RA., García HML. 2010. Cuidado Profesional de Enfermería México: FEMAFEE. 183 pp.
12. García Laborda Ma. Luz. Alimentación y cáncer. Boletín Oncológico. 2009. [España]; 26(1):5. Disponible en: <http://www.boloncol.com/boletin-26/2.html>. [consulta: 12 mayo 2012].
13. NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Secretaria de Salud. Diario Oficial (segunda sección). Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_041_SSA2_2011.pdf. [consulta: 04 julio 2013]
14. Bottooff Joan L., Boyle S. Joyceen, Carey Martha Ann, Chapman Linda, Cohen Zichi Marlene, Dreher Melanie., et al. Asuntos Críticos en los Métodos de Investigación Cualitativa. Colombia: Universidad de Antioquia; 2003. p. 447
15. Díaz H. Luz Patricia. Avances en el Cuidado de Enfermería. Grupo de Cuidado. Bogotá, Colombia: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia; 2010. p. 319
16. M. Paz Sandín Esteban. 2003. Investigación Cualitativa en Educación (fundamentos y tradiciones). México: McGraw-Hill; 2003. p. 258
17. Velandia Mora Ana L., Ruíz Góngora María I., Herrera Sánchez Beatriz, Durán de Villalobos María M., Antolínez Cáceres Bertha R., Vásquez Truissi Martha L., et al. El Arte y la Ciencia del Cuidado. Bogotá, Colombia: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia; 2006. p. 385