

## **TÍTULO**

“La radioterapia, tarea multidisciplinar en oncología pediátrica”

## **AUTORES**

Rosario Arcas Haro, Judith Cebrián Bernalte, Pablo Cebrián Bernalte, María José Villar Inarejos.

## **HOSPITAL**

*Complejo Hospitalario Universitario de Albacete*

## **CIUDAD**

Albacete

## **PROVINCIA**

Albacete

## **INTRODUCCIÓN**

En España son diagnosticados cada año alrededor de 1.000 casos de cáncer infantil, de los cuales unos 350 serían susceptibles de tratamiento con Radioterapia.

La radioterapia constituye un procedimiento terapéutico de gran eficacia en el tratamiento del cáncer. No obstante, su aplicación en la infancia requiere una especial atención, debido a sus potenciales efectos negativos. En los últimos años, se han producido importantes avances tecnológicos, que permiten radiar de forma precisa el tumor, disminuyendo los daños a los tejidos periféricos, además de permitir administrar dosis más altas de irradiación de forma cada vez más precisa.

## **PALABRAS CLAVE**

Radioterapia, Cáncer, Niños, Enfermería

## **JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El niño con cáncer requiere una atención integral multidisciplinaria, que le permita vivir su proceso en las mejores condiciones posibles y es, durante este proceso, cuando los diferentes profesionales involucrados (Oncólogo, Radiofísico, Enfermero, Técnico superior en Radioterapia, Nutricionista, Psicólogo) tienen grandes posibilidades de intervenir, debido al acceso constante que tienen, tanto al niño como a su familia, por ello, esta revisión pretende sensibilizar al personal encargado de administrar el tratamiento y los cuidados en estos niños para ofrecer una atención en concordancia con este tipo de pacientes.

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

1. Identificar la experiencia de los pacientes sometidos a radioterapia oncológica.
2. Estrategias realizadas que consiguieron mejorar la efectividad, eficacia y satisfacción en los usuarios.
3. Detectar situaciones de estrés para apoyar a la familia en el proceso de enfermedad del niño.

## **MATERIAL**

Para la actualización de conocimientos se realiza una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en las Bases de Datos sobre Salud: Enfispo, Lilacs, Cuiden, Scielo, Cochrane plus, Medline entre enero de 2012 y enero de 2017.

Los artículos seleccionados tenían que estar en texto completo, no tener más de 5 años desde su publicación y estar disponibles en inglés, español y portugués.

Los criterios de búsqueda han sido diferentes en función de las bases de datos consultadas, haciendo uso de palabras clave a través de los DeCs (Descriptor en Ciencias de la Salud).

Las palabras claves fueron: Radioterapia, Cáncer, Niños, Enfermería.

## **MÉTODO**

Criterios de inclusión: estudios retrospectivos, revisiones, estudios descriptivos.

Criterios de exclusión: casos clínicos y protocolos.

## **RESULTADOS**

Se identifican, como principales, los siguientes diagnósticos enfermeros:

- RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA (00047)
- DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO (00002)

- TEMOR (00148)
- AFRONTAMIENTO INEFICAZ (00069)
- CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DE CUIDADOR (00061)
- ANSIEDAD DEL CUIDADOR (Cuestionario de Zarit)

El principal diagnóstico enfermero en el caso del tratamiento con radioterapia es el de riesgo de deterioro de la integridad cutánea ya que hay tanto alteración de la superficie como destrucción de las capas de la piel por lo que se debe vigilar muy especialmente su cuidado previo y posterior al tratamiento.

Frente al desequilibrio nutricional por defecto, la aversión a comer y, por consiguiente, la pérdida considerable de peso que conlleva se determinaran las preferencias de las comidas, proporcionando alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas, y bebidas que puedan consumirse fácilmente.

Observamos que hay temor a la hospitalización y a los procedimientos terapéuticos, ya que los pacientes se sienten asustados y aunque hay una adaptación gradual a los cambios se anima al paciente a desarrollar relaciones y a identificar los sistemas de apoyo disponibles.

En cuanto al afrontamiento ineficaz ya que hay incertidumbre, un alto grado de amenaza e incapacidad para conservar las energías adaptativas se trabaja con la superación de problemas, toma de decisiones, soporte social. Respecto al cansancio en el desempeño del rol de cuidador y la ansiedad que este rol conlleva contamos con una valiosa herramienta como es el “Cuestionario de Zarit” que nos indica el nivel de sobrecarga del cuidador principal. Dependiendo de la puntuación obtenida podremos actuar en consecuencia dando apoyo al cuidador principal y fomentando la implicación familiar con lo que se logra satisfacción con la realización de los roles habituales, con el apoyo profesional y con el rol de cuidador familiar.

## CONCLUSIONES

Cuando un individuo enferma, toda su familia lo hace con él, pero además, cuando el paciente es un niño y la enfermedad tiene un alto grado de malignidad, se hace más inminente el apoyo, que ese paciente / familia debe recibir por parte del personal cualificado, por ello, contar con un equipo multidisciplinar es imprescindible para sobrellevar la enfermedad y lograr la recuperación.

Habrà que mantener la vigilancia de los aspectos psico - emocionales, ya que, a medida que avanza la enfermedad y aparecen cambios en el aspecto físico del niño como consecuencia del tratamiento o de la propia enfermedad, estos síntomas tienden a agravarse.

Por todas estas consideraciones es importante que la familia reciba un apoyo por parte de todo el equipo que le permita reforzar los elementos de resiliencia y disminuir la angustia, la depresión y otros elementos perturbadores de la salud mental familiar, que, si están presentes, van a repercutir negativamente en el niño y, por consecuencia, en su recuperación.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- Ulaner GA, Lilienstein J, Gönen M, et al.: False-Positive [18F] fluorodeoxyglucose-avid lymph nodes on positron emission tomography-computed tomography after allogeneic but not autologous stem-cell transplantation in patients with lymphoma. *J Clin Oncol* 32 (1): 51-6, 2014.
- 2- Bosquet L, Campos CP, Hueso C, Pérez N, Hernández Á, Arcos L, et al. Cuestionario sobre cuidados paliativos a neuropediatras *Neurología* 2012; 27(5):277-283
- 3- Aizpurua Galdeano P, Esparza Olcina MJ. Quimioterapia o cuidados paliativos en cáncer terminal, preferencias de padres y profesionales. *Evid Pediatr.*2012;8:13.Disponible en <http://evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2012;8:13>
- 4- Mossé YP, Lim MS, Voss SD, et al.: Safety and activity of crizotinib for paediatric patients with refractory solid tumours or anaplastic large-cell lymphoma: a Children's Oncology Group phase1 consortium study. *Lancet Oncol* 14 (6): 472-80, 2013
- 5- L. Mussolin,A. Rosolen Minimal disseminated disease in pediatric non-Hodgkin lymphoma *J Carcinog Mutagen*, 5 (2013), pp. 1-2
- 6- Nanda International, Inc. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification* 2015–2017 Tenth Edition
- 7- Laura María Haro, Rebeca Mondéjar, María del Mar Muñoz, María José Molina, Amaya Olaverri, José Antonio Santiago Tratamiento psicológico de las náuseas y vómitos anticipatorios inducidos por quimioterapia o radioterapia. *Psicooncología*.Vol. 10, Núm. 2-3, 2013, pp. 289-298

## TIPO DE PRESENTACIÓN

Comunicación Oral