

TÍTULO

“Una mirada a la humanización del niño oncológico”

AUTORES

Dolores Trueba Collado, Judith Cebrián Bernalte, Pablo Cebrián Bernalte, M^a José Villar Inarejos.

HOSPITAL

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

CIUDAD

Albacete

PROVINCIA

Albacete

INTRODUCCIÓN

El “cáncer infantil” se refiere a todos los tipos de cáncer que afectan a los niños en edad pediátrica. En España, se diagnostican aproximadamente 1.100 casos nuevos entre 0-14 años. Los más frecuentes, las leucemias, tumores del sistema nervioso, linfomas óseos y sarcomas. Se piensa que la mayoría de los cánceres en los niños surgen como resultado de mutaciones en genes, que causan un crecimiento celular descontrolado, pero, a diferencia de los adultos, es difícil identificar las causas ambientales del cáncer en niños, debido, en parte, a que es poco frecuente, y difícil de determinar a qué pudieron estar expuestos, al principio de su desarrollo.

El diagnóstico de cáncer supone, no sólo para el niño sino para su familia, una ruptura brusca con la vida cotidiana, la despersonalización, la pérdida del equilibrio emocional, el miedo y las tensiones. Humanizar no es algo opcional en nuestra profesión, sino intrínseco a ella, es realizar acciones a favor de la dignificación de los seres humanos.

PALABRAS CLAVE

Humanización, Oncología, Atención de enfermería.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La atención sanitaria está cada vez más tecnificada y menos humanizada. Conseguir paliar la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran los pacientes, transmitirles confianza y seguridad, es lo que nos va a permitir humanizar la estancia hospitalaria del niño. Por ello, debemos plantearnos una serie de actitudes, habilidades o, por qué no, un protocolo, donde se dé unas pautas para acoger, cuidar, tratar y evidenciar la necesidad de nuestra profesionalidad.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Generales: Presentar cuidados de calidad creando un proyecto de Humanización

Específicos: Conocer las necesidades de los cuidados, centrados en la humanización, para instaurar cuidados desde la óptica del niño oncológico, sometido a quimioterapia y radioterapia, para dotar medidas que se adapten a las necesidades individuales.

MATERIAL

El estudio se realizó con pacientes, de ambos sexos con cáncer en la Unidad de Oncología Pediátrica de Albacete en 2017.

MÉTODO

Se utilizó una metodología cualitativa. Se realizaron 30 entrevistas semi-estructuradas con niños entre 6 y 14 años, previo consentimiento informado por parte de los pacientes y padre o madre (por ser menores) verbal y escrito, con una duración entre 40 y 60 minutos. El cuestionario contiene 18 preguntas, con posterior estudio estadístico. En el análisis se extrajeron códigos que, posteriormente, fueron agrupados en las categorías, que mejor representaban el fenómeno estudiado.

RESULTADOS

Una vez analizados los resultados se resalta la humanización en 6 puntos:

- 1- Comunicación
- 2- Participación de los familiares en los cuidados
- 3- Acompañamiento familiar

- 4- Necesidad de cuidado humanizado
- 5- Bienestar
- 6- Infraestructura Humanizada

CONCLUSIONES

El paciente con cáncer, sometido a quimioterapia y radioterapia, en muchas ocasiones con secuelas físicas y psicológicas tiene necesidades emocionales, espirituales, sociales y afectivas que requieren un cuidado humanizado, por parte del personal asistencial, por tanto la humanización, al niño y su familia desde el momento del diagnóstico, debe ayudar a una mejor tolerancia del tratamiento y a mitigar sus secuelas.

BIBLIOGRAFÍA

- Consejería de Salud. Buenas prácticas en atención perinatal. Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía. Junta de Andalucía; 2008 [consultado 21 Jun 2016] Disponible en: <http://www.perinatalandalucia.es>
- Luz Viviana Grisales-Naranjo LV, Arias-Valencia MM. Humanized care; the case of patients subjected to chemotherapy. Invest Educ Enferm. 2013; 31(3): 364-376.
- Amador DD, Gomes IP, Coutinho SED, Costa TNA, Collet N. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. Texto Contexto Enferm. 2011 Jan-Mar; 20(1) 94-101. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. Acta Paul Enferm. 2011 Jan-Fev; 24(3):414-8.-
- Araújo MMT, Silva MJP. A. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. Rev. Esc. Enferm.USP. 2012;46(3):626-32.
- Flick, U. (2012). Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata.
- Ançel, G. (2012). Information needs of cancer patients: a comparison of nurses and patients perceptions. Journal of Cancer Education, 27(4), 631-640.
- Bergdahl, E., Benzein, E., Ternestedt, B. M. y Andershed, B. (2011). Development of nurses' abilities to reflect on how to create good caring relationships with patients in palliative care: an action research approach. Nursing Inquiry, 18(2), 111-122. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1800.2011.00527.x/pdf>.
- Errasti, B., Pérez, M., Carrasco, J.M., Lama, M. et al. (2014). Essential elements of the relationship between the nurse and the person with advanced and terminal cancer: a meta-ethnography. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2014.12.001> .
- Jones, R.A., Steeves, R., Ropka, M.E. y Hollen, P. (2013). Capturing treatment decision making among patients with solid tumors and their caregivers. Oncology Nursinf Forum 40(1),24-31. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23269778> .
- Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K. y Englund, A. C. (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being, 12.

TIPO DE PRESENTACIÓN

Comunicación Oral