

ACTUALIZACIÓN

Atención de enfermería en el niño con cáncer

E.U. Chery Palma, E.U. Fanny Sepúlveda
Unidad de Hemato-Oncología, Hospital de Niños Dr. Roberto del Río.

Resumen

La oncología infantil representa un desafío para el equipo de salud. El desarrollo de enfermeras especializadas en la atención de estos pacientes ha permitido un gran avance en los resultados de sobrevida. La atención de enfermería es fundamental para el manejo de las frecuentes complicaciones que se presentan como consecuencia de los tratamientos. Se detalla la atención del paciente oncológico, desde la preparación de la quimioterapia hasta los cuidados de piel y mucosas y el acompañamiento en etapas avanzadas de la enfermedad oncológica.

Palabras clave: Enfermería oncológica, quimioterapia, cuidados paliativos.

Introducción

El cáncer ha experimentado un aumento en su frecuencia en los últimos años a nivel de la población general y esto también afecta a los niños. Los menores de 15 años se ven afectados por un considerable número de neoplasias y, es así como el cáncer infantil ha pasado a constituir un problema de salud pública, en la medida que han sido mejorados los métodos diagnósticos y controladas otras patologías como las infecciosas. (1)

Cuando el afectado por esta enfermedad es un niño se altera el funcionamiento familiar y el de la comunidad a la que pertenece, pues todos son sensibles al sufrimiento de un niño. Ocurren largas y frecuentes hospitalizaciones, largos tratamientos con la consiguiente ansiedad, depresión, sentimientos de soledad por la constante separación de la familia, cambios físicos e inmunitarios, retraso en el desarrollo psicomotor y escolar.

El desarrollo de la enfermería ha permitido un gran avance en la especialidad oncológica y un real aporte a la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y monitorización del cáncer.

Este artículo refleja la experiencia de enfermeras pediátricas dedicadas a la oncología y la revisión de

bibliografía en esta área. Intenta brindar las recomendaciones generales para otorgar la atención integral de enfermería que todo niño con cáncer debe recibir, independientemente de que si está hospitalizado o no en una unidad oncológica.

El propósito de este trabajo es invitar al equipo de salud a consultar este artículo e implementar los aspectos relevantes en la atención del niño con cáncer, y por supuesto invitar a todos aquellos que no conocen la oncología infantil, y en especial a las futuras generaciones, a perder el miedo de tratar con los maravillosos y complejos niños oncológicos.



Antecedentes epidemiológicos

El cáncer infantil deriva principalmente de tejidos embrionarios con una alta capacidad proliferativa, lo que hace que por un lado sean muy agresivos y al diagnóstico habitualmente se encuentren en etapas avanzadas, pero por otro lado sean altamente sensibles a quimio y radioterapia, haciendo posible la curación en más del 60% de los casos (2,3)

Tenemos en Chile 517 casos nuevos de cáncer infantil por año, siendo la leucemia, los

linfomas y los tumores de sistema nervioso central las patologías más frecuentes. (4)

El programa integral Programa Infantil de Drogas Antineoplásicas (PINDA) es un programa nacional de detección, tratamiento y rehabilitación del cáncer infantil. Garantiza el tratamiento de toda la patología neoplásica del niño menor de 15 años cuyo diagnóstico o tratamiento se inicia antes de esa edad. Gracias al trabajo cooperativo y al uso de protocolos de tratamiento, el PINDA estima una curación aproximada de 2 de cada 3 pacientes atendidos (66%).

Cuando se hace diagnóstico precoz y/o la enfermedad comienza a tratarse estando en etapa I se obtiene un porcentaje de curación mayor al 90%.

Por medio de este programa ministerial, los pacientes pediátricos tienen garantizado el acceso a las drogas, antieméticos, catéteres venosos centrales de uso permanente, preparación y administración de quimioterapia, manejo de las complicaciones derivadas del tratamiento, como la neutropenia febril y exámenes especiales como scanner y resonancia nuclear. También garantiza la atención para el alivio del dolor y cuidados paliativos, cuando el niño no tenga tratamiento curativo de su enfermedad.

El tratamiento que se aplica es igual en calidad en todo el país, en cada uno de los 13 centros PINDA y los protocolos que se emplean son los que se usan en los mejores centros del mundo, utilizándose las ramas no experimentales, por lo tanto son de comprobada eficacia.

En 1999 se agrega el Transplante de Médula ósea como parte del tratamiento, financiado por el Ministerio de Salud, para ello los pacientes son seleccionados por un comité ad-hoc.

Se cuenta con la participación de todos los profesionales de salud a través de la formación de comités de trabajo y gracias al trabajo cooperativo de la comisión de enfermería hoy se cuenta durante las 24 horas con atención de enfermera exclusiva para las unidades de oncología de los centros de Santiago. (2)

¿En qué consiste el tratamiento de un niño con cáncer?

Junto con el tratamiento específico de la neoplasia, se debe intentar mantener al paciente a un estado óptimo de salud, esto quiere decir, manejar las infecciones, la anemia, el estado nutricional, etc. para que así reciba la

quimioterapia, radiación y/o cirugía en las mejores condiciones.

El tratamiento de todo cáncer tiene como objetivo principal, obtener y mantener la remisión clínica completa. El paciente puede considerarse curado si la remisión se ha mantenido por un espacio de 3 a 5 años después de finalizado el tratamiento, dependiendo del tipo de tumor; por ello el tratamiento puede dividirse en inducción de la remisión, consolidación y mantención. Si el tratamiento no ha sido lo suficientemente prolongado o intenso, pueden quedar células tumorales remanentes y el tumor vuelve a crecer.

Se reconoce mundialmente la importancia de desarrollar protocolos cooperativos nacionales e internacionales, como una excelente arma para mejorar los resultados. El único país de Latinoamérica donde se da esta situación es Chile.

A)Quimioterapia: Es la administración de agentes químicos que inhiben la proliferación celular, se administran en esquemas de poliquimioterapia de acuerdo a protocolos nacionales, en centros especializados. Su administración puede estar asociada a efectos adversos desagradables y potencialmente letales.

Las vías de administración son: oral, endovenosa (usando jeringa, fraccionador, mini bolsa, en infusión continua o en forma directa), subcutánea e intratecal. (5)

B)Radioterapia: Es una forma de tratamiento local del cáncer a través de la administración de radiaciones ionizantes. Como todo tratamiento médico no está exenta de complicaciones. Se puede utilizar en forma profiláctica, terapéutica o con fines paliativos. Los métodos de administración son: (6)

- Braquiterapia o radioterapia interna. Corresponde a una modalidad de administración de radioterapia, que se utiliza en casos de tumores localizados en zonas de difícil acceso (en rabdomiosarcomas de uretra o vejiga), donde se colocan unos dispositivos en forma quirúrgica, que contienen el material radioactivo y que actúan localmente, disminuyendo los efectos sobre los tejidos vecinos.
- Teleterapia o Radioterapia externa

C)Cirugía: La resección quirúrgica es la forma más antigua de tratamiento del cáncer. Puede ser realizada con fines diagnósticos, terapéuticos o paliativos. (6)

D) Transplante de médula ósea: Es la infusión de precursores hematopoyéticos, con el fin de rescatar al paciente de la aplasia medular que se produce después de administrar terapias de gran intensidad. Existen 2 tipos principales dependiendo de la fuente de precursores hematopoyéticos: Alogénico y Autólogo. (6)

Quimioterapia

Aspectos generales de bioseguridad. (2)

Las drogas antineoplásicas son un riesgo ocupacional por su genotoxicidad, carcinogenicidad, teratogenicidad y toxicidad orgánica.

El manipulador puede absorber los citostáticos por diferentes vías:

- Respiratoria: manipulación produce aerosoles, vapores, neblinas.
- Piel y mucosas: contacto directo a nivel de mucosas.
- Parenteral: pinchazos, cortopunzante
- Oral: ingesta descuidada o accidental de alimentos contaminados.

Los efectos por manipulación de quimioterapia pueden ser locales como: dermatitis, mucositis, pigmentación, reacciones alérgicas, hipoacusia o sistémicos como: náuseas, vómitos, vértigos, cefaleas, mareos, alopecia, prurito, neutropenia.

Preparación y administración de quimioterapia (7)

Debe ser preparada por Enfermera o Químico Farmacéutico capacitados científica y técnicamente para ello. Es administrada por enfermeras capacitadas.

Se debe preparar bajo una campana de bioseguridad ubicada en un recinto central exclusivo, con circulación restringida.

Al preparar la quimioterapia el operador debe protegerse con material desechable: guantes, anteojos, mascarillas, delantal manga larga, pechera de hule.

No deben manipular citostáticos:

- Mujeres embarazadas o en período de lactancia.
- Personas que estén recibiendo o hayan recibido quimioterapia.
- Madres de hijos con malformaciones.
- Personal con sospecha de daño genético.
- Personal con sospecha de inmunodeficiencias.

¿Qué son los cuidados paliativos?

En esta etapa la enfermera también juega un rol importante y debe saber que pese a los avances alcanzados en oncología, un número de niños fallecerán. Frente a esta situación debe ser compasiva y humana, debe aprender a trabajar en equipo con el paciente fuera de alcance médico, debe para ello conocer sus limitaciones, debilidades y fortalezas.

Debe reflexionar acerca de 2 preguntas en el que hacer profesional: ¿Estamos preparados para enfrentar la partida de nuestros pacientes?, ¿Cuándo hablar de la muerte con los niños?

En la actualidad existe un programa ministerial de alivio del dolor y cuidados paliativos que se definen como la "Asistencia total y activa del paciente fuera de alcance médico, no prolongan la vida ni evitan la muerte, su único fin es evitar el sufrimiento y ayudar al paciente a obtener la mejor calidad de vida, que él desea y le es posible en sus últimos días de vida" (8).

Nunca debemos olvidar que un niño o cualquier ser humano, independiente de su raza, edad, condición socioeconómica tiene derecho a:

- "Recibir atención del personal de salud, aunque sea evidente que no va a sanar"
- "Ser tratado como ser humano hasta el final de sus días". (9)



Plan de atención de enfermería (10)

Al atender un niño con cáncer se debe tener en consideración que es un niño y una familia que son sometidos a largos y complejo tratamientos, que manejan mucha información acerca de su patología de base y tratamiento y que

por lo general están acostumbrados a una relación directa, estrecha y franca con su equipo médico y de enfermería tratante.

La vida del niño y la dinámica familiar se han visto alteradas brusca y rápidamente, son niños y familias que se debieron adaptar a nuevas personas que les dicen como actuar, que comer, que hacer, donde trasladarse a vivir, etc.

La enfermera que enfrenta estos pacientes debe estar en constante capacitación, que le permita contar con las mejores herramientas para atender a este paciente demandante de asistencia física y emocional.

¿Qué se debe valorar al atender a un niño con cáncer? (2, 9)

1. Edad – ciclo evolutivo.
2. Sexo.
3. Familia, funcionamiento. ¿Cómo se ve alterada al tener un hijo con cáncer? ¿Necesitan los padres que trabajan apoyo psiquiátrico y tal vez una licencia médica para poder brindar una atención directa a su hijo? ¿Quién se hace cargo del niño? La madre o la abuela o tal vez otra persona. ¿Están viviendo un duelo anticipado?
4. Ciudad de origen. ¿Están en la ciudad donde viven habitualmente o fueron derivados a un centro PINDA? ¿Tienen donde alojar?
5. Estudios del niño y los padres para programar un plan de educación en cuidados del niño con cáncer. Escolaridad del niño: ¿Le permitirá su tratamiento continuar sus estudios en forma normal o debe ser derivado a una escuela hospitalaria?
6. Redes de apoyo con la cuenta el niño y su familia, así como también los factores en contra.
7. Religión y asistencia espiritual.
8. Patología oncológica de base, estadio de la enfermedad, riesgo de presentar una urgencia oncológica, evaluación cardiológica.
9. Evaluación del dolor al diagnóstico y durante toda la evolución.
10. Preparación y asistencia en exámenes de laboratorio.
11. Examen físico, presencia de lesiones, equimosis, sitios de infección reales y potenciales.
12. Accesos venosos, ¿Tiene el niño un acceso venoso adecuado para su tratamiento? ¿Se puede manejar con una vía periférica o es

necesario un acceso venoso central transitorio o permanente?

13. Complicaciones de la patología de base o del tratamiento.
14. Urgencias que se pueden presentar en el niño oncológico: hemorragias, shock cardiogénico, séptico, anafiláctico, síndrome de lisis tumoral, síndrome de vena cava superior, reacciones transfusionales, obstrucción intestinal, compresión medular, hipercalcemia, etc.
15. Tratamiento, en que etapa del tratamiento está el niño: quimioterapia, radioterapia. ¿Será sometido a una cirugía? ¿Irán a trasplante de médula ósea? o ¿Está en cuidados paliativos?
16. Evolución biopsicosocial. ¿Cómo ha sido el proceso de adaptación del niño y su familia al tratamiento? ¿En qué medida y cómo se han adaptado a los cambios en la vida diaria?
17. En sí misma, ¿qué fortalezas y debilidades tiene usted como profesional de enfermería para enfrentar a este niño y su familia?

Diagnósticos potenciales del niño oncológico

- Alteración de la dinámica familiar asociado al diagnóstico de cáncer. Esto puede manifestarse por llanto, angustia, labilidad emocional, inquietud y/ o agresividad tanto del niño, la madre u otro miembro de la familia.
- Alteración del estado emocional del niño relacionado con la hospitalización y su condición de enfermo, manifestado por negación, ansiedad, labilidad emocional, llanto, angustia y/o agresividad cada vez que algún miembro del equipo ingresa a la sala para controlarlo o examinarlo y más aún sino es su equipo médico habitual. Esto ocurre cuando el niño se hospitaliza en una unidad diferente a la oncológica.
- Riesgo potencial de sepsis en relación al episodio de neutropenia o infección que acompaña generalmente al debut de la patología oncológica.
- Riesgo potencial de presentar otras alteraciones que acompañan a la patología oncológica tales como mucositis, tiflitis, hemorragia, dolor, y riesgo de presentar las complicaciones propias de cada una de ellas.
- Riesgo de desarrollar alguna urgencia oncológica como lisis tumoral, shock séptico, hemorragia, obstrucción intestinal, compresión medular, síndrome de vena cava, hipercalcemia.

- Alteración del bienestar del niño relacionado con el dolor que le provocan la patología de base y/o procedimientos diagnósticos. Esto puede ser manifestado por cambios en la facie del niño, quejidos, llanto, irritabilidad, o atonía psicomotriz y posturas viciosas.
- Riesgo de deterioro de la nutrición y la hidratación relacionado con las náuseas, vómitos, anorexia, mucositis y/o gastritis, que le provocan las drogas antineoplásicas.
- Temor del niño y la madre en relación a los efectos adversos del tratamiento y a las punciones venosas.
- Riesgo de efectos adversos hematológicos en relación al uso combinado de agentes antineoplásicos.
- Riesgo potencial de presentar reacciones alérgicas durante la administración de la quimioterapia (fiebre, enrojecimiento, rush cutáneo, dolor local, prurito local o generalizado, disnea, hipotensión).
- Riesgo potencial de alteración de la imagen corporal del niño en relación a la alopecia, oscurecimiento de la piel, fascie de luna (por el uso de corticoides), marcas de la radioterapia, etc.
- Temor del niño y la madre en relación al tratamiento con radioterapia, a la cirugía o al trasplante de médula ósea, es decir, temor a lo desconocido.
- Temor de la madre a que el niño pierda el año escolar.
- Riesgo potencial de quedar fuera de alcance médico en relación a la evolución de la enfermedad y respuesta a tratamiento, haciendo necesaria la integración del paciente y su familia a un programa de alivio de dolor y cuidados paliativos.

Objetivos de la atención de enfermería

- Reducir la ansiedad y la negación.
 - Reducir estado depresivo y temor.
 - Promover y favorecer expresión de sentimientos.
 - Favorecer la adherencia al tratamiento.
 - Favorecer la comunicación y relación familiar.
 - Lograr la organización familiar para una mejor atención del niño.
 - Reducir y evitar el riesgo de infección.
 - Pesquisar oportunamente signos y síntomas de infección y/o complicaciones.
 - Evitar hemorragias.
- Educar al paciente y/o familiar responsable para la pesquisa de complicaciones y la consulta precoz frente a la aparición de ellas.
 - Evitar la angustia que provoca lo desconocido.
 - Evitar el dolor.
 - Evitar la deshidratación por hiperemesis.
 - Evitar las náuseas y los vómitos.
 - Mantener o mejorar el estado nutricional del niño.
 - Estimular el apetito.
 - Favorecer la adaptación del niño al cambio de imagen corporal.

Actividades desarrolladas por enfermería

- Terapia individual: además de comunicar al niño el tratamiento a seguir, los efectos esperados, decirle que no estará solo y brindar apoyo religioso. Primero evaluar lo que sabe el niño, y a partir de ahí, responder en términos simples lo que el niño quiera saber.
- Administración de antidepresivos por horario, si es necesario, según indicación médica.
- Taller familiar: donde se analicen los problemas que ha tenido cada miembro de la familia para atender al niño, brindarles orientación de cómo mejorar la atención, (como por ejemplo sistemas de turnos que permitan atender al niño, llevarlo a los controles, sesiones de quimioterapia y a la vez, no descuidar a los demás miembros de la familia). Sugerirles distracción, recordarles que ellos necesitan comer y dormir.
- Informar a la familia en que consiste el tratamiento, así como de los efectos adversos de éste.
- Examen físico periódico en busca de signos de deterioro físico, deshidratación, hemorragias, mucositis u otra complicación.
- Toma y evaluación de hemograma antes de cada ciclo de quimioterapia.
- Lavado de manos antes y después de atender a cada paciente.
- Cambio de circuitos endovenosos, técnicas de aislamiento, curaciones, etc. según norma de cada centro hospitalario.
- Educar al niño y la madre o cuidador como examinar el cuerpo en busca de palidez, signos hemorrágicos o infecciones locales.
- Enseñarles que deben evitar los juegos bruscos, caídas, golpes si tiene un recuento de plaquetas bajo, que hacer en caso de hemorragias, así

como también la exposición a personas resfriadas, niños con infecciones, animales domésticos.

- Transfusión de hemoderivados según indicación médica.
- Administración de alimentación fraccionada, enteral y/o parenteral según indicación médica.
- Control seriado de peso y evaluación por nutricionista
- Educación a la madre y al niño sobre ingestión de alimentos: beber líquidos abundantes y fraccionados, al igual que alimentos blandos, fríos, sin aliños, según el agrado del niño, no forzar la alimentación por el contrario aprovechar los periodos de apetencia para darle alimentos de alto valor nutritivo.
- Administración de antieméticos según indicación médica, por horario y según esquema de quimio o radioterapia.
- Aseo bucal diario con cepillo de cerdas suaves o algodón húmedo con agua bicarbonatada, colutorios con antiséptico bucal después de cada alimentación o cada 4 horas si está con régimen cero o no quiere comer, uso de anestésicos locales SOS, colutorios con aloe vera.
- Baño diario en cama o en ducha. En invierno evitar además las corrientes de aire.
- Contestar en forma clara, breve y simple todas las preguntas que el niño y la madre hagan respecto al tratamiento y procedimientos.
- Coordinar la instalación de un catéter venoso central, si el paciente por sus características o patología de base lo necesita, coordinar la colocación de éste en pabellón y educación al niño y la madre acerca de los cuidados del mismo, Si usted no los conoce o maneja, derive al niño y su madre a la enfermera de oncología de su hospital.
- Control de signos vitales y supervisión del paciente y vía venosa durante la administración de quimioterapia.
- Educación acerca de cómo manejar los cambios de imagen corporal, uso de pelucas, pañuelos, ropa cómoda, holgada, explicarle que los cambios de imagen son transitorios.
- Coordinar la asistencia a clases con la escuela oncológica de cada centro hospitalario o la escuela habitual.
- Administración de analgesia según horario, evaluación periódica de dolor.

- Coordinación y derivación a equipo de cuidados paliativos.

Evaluación de las acciones de enfermería

El niño, la madre y el padre se encuentran más tranquilos, aceptan el tratamiento a seguir y participan activamente de él. Trabajan con sus redes de apoyo desarrollando un buen proceso de adaptación al cambio, evolucionan favorablemente durante el tratamiento sin grandes incidentes. Confían en su equipo médico tratante.

Comentarios y Conclusiones

Creemos que todo el personal que atiende a niños con cáncer debe recibir una formación especial, ya que no es fácil trabajar con este tipo de pacientes. Pero constituyen un gran desafío y además permiten desarrollar la enfermería en todas sus potencialidades humanas y profesionales, además es indispensable que todo el personal este consciente de todos los riesgos (biológicos y psicológicos) a los que se expone al trabajar en un servicio de oncología.

Nunca se debe olvidar que pese a que hemos sido formados para salvar vidas, durante nuestro quehacer profesional nos veremos enfrentados a la muerte como parte de la vida, independientemente de la especialidad que desarrollemos. Por lo tanto es nuestro deber profesional dignificar la muerte y hacer que nuestros pacientes lleguen a ella sin dolor ni sufrimiento, es decir, beneficiar al paciente fuera de alcance terapéutico con los cuidados paliativos que su condición de ser humano merece.

Referencias.

1. Cáncer Infantil en Chile. MINSAL 1999.
2. Norma Cuidados enfermería para el niño con cáncer. MINSAL 2005.
3. Cameron, R. "Oncología práctica". España, Editorial Médica Panamericana, 1995: 1-4, 10-18.
4. Burotto, M. et al. "Manual de enfermería oncológica pediátrica", 1991; Editorial médica panamericana, España.
5. Arraztoa, J."Cáncer, diagnóstico y tratamiento" . Chile, Editorial Mediterráneo, 1997.

6. Derio, L. et al. "Manejo de drogas antineoplásicas en el sistema público". Revista Chilena de Cancerología y Hematología, 1997; 7(4): 257.
7. Cancer pain relief and palliative care. World Health Organization Tech Rep Ser 1990: 15-17.
8. "Derechos del paciente terminal". Revista ECOS de la enfermería oncológica, 2000; 1(4): 24 – 25.
9. Marriner – Tomey: "Modelos y teorías en enfermería", 3º edición, España, Editorial Mosby /Doyma: 61 – 62 y 148 – 162.