

Immaculada Campanals Jovani

ATENCIÓ D'INFERMERIA AL PACIENT JOVE ONCOLÒGIC

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per: Sra. Elena González García

GRAU D'INFERMERIA

Tortosa 2015-2016



ÍNDEX

INTRODUCCIÓ	2
MARC CONCEPTUAL	4
QUÈ ÉS EL CÁNCER?	4
ETIOLOGIA.....	4
EPIDEMIOLOGIA.....	5
PREVENCIÓ I DIAGNÒSTIC PRECOÇ	5
DIAGNÒSTIC.....	6
TRACTAMENT.....	7
CURES D'INFERMERIA AL PACIENT JOVE ONCOLÒGIC	8
La part psicosocial de les cures	9
Cures d'infermeria a nivell psicosocial	10
Cures d'infermeria a nivell físic	11
OBJECTIUS	16
METODOLOGIA	16
RESULTAT DE CERCA.....	17
ARTICLES	17
CONCLUSIONS.....	25
BIBLIOGRAFIA.....	26
REVISTA I NORMES DE PUBLICACIÓ.....	32
ARTICLE	34

INTRODUCCIÓ

L'etapa de la joventut, es troba entre l'adolescència i l'edat adulta. Normalment s'utilitza la franja entre els 12 i 18 anys per a designar els adolescents i entre els 15 i 29 anys l'etapa jove, que es podria dividir en tres etapes dels 15 als 19 anys, dels 20 als 24 anys i dels 25 als 29 anys.

Aquesta etapa suposa una crisi madurativa en la configuració de la personalitat, i està delimitada per dos processos: el biològic, on s'estableix la diferenciació de l'etapa infantil i el social, de l'etapa adulta^[1]. S'identifiquen tres trets en el seu desenvolupament:

1. Desenvolupament orgànic, on modifica fisiològicament funcions del cos, que paulatinament es va transformant en adult.
2. Desenvolupament social de cara a la independència i les noves relacions socials.
3. Desenvolupament espiritual, que correspon a un procés cultural d'autoeducació i educació receptiva, on la maduració intel·lectual i emocional és la clau.^[2]

El desenvolupament orgànic i espiritual juguen un paper clau en el desenvolupament, diagnòstic i diferents processos del càncer en l'etapa jove.

El càncer, és un terme que engloba un grup nombrós de malalties.^[3] És la primera causa de mort a Espanya amb més de 90.000 morts a l'any.

Els tumors més freqüents en l'etapa infanto-juvenil són limfomes, tumors del Sistema Nerviós Central, melanomes, sarcomes de les parts blanques, leucèmies agudes i tumors gonadals i de tiroides, que suposen la primera causa de mort per malaltia en aquesta etapa.^[4]

Els professionals d'infermeria, a l'hora de donar les cures i atendre als pacients, observen com les estratègies d'afrontament de cada persona són diferents quan aquests s'enfronten a un diagnòstic i a una situació inesperada i desconeguda per a ells, és una experiència que és difícil afrontar. Per aquest motiu la informació, preparació i coneixement sobre la nova situació ajuda a prevenir i comprendre les diferents respostes que poden tenir aquests pacients que es troben en l'etapa jove, i són aspectes que cal conèixer, tractar i ajudar.

La motivació principal que m'ha portat a fer l'elecció d'aquest treball ha estat l'interès per conèixer les cures d'infermeria i la relació terapèutica que es pot establir entre els professionals i el pacient jove que es troba en una situació de salut complicada.



Conèixer aquests aspectes pot significar una millora en les estratègies d'afrontament del pacient durant les diferents etapes de la malaltia i amb això ajudar-lo a que les respostes físiques i psicològiques signifiquen una millora en el desenvolupament del càncer. En resum, amb aquest treball vull conèixer com amb el ventall tant ampli de tècniques que es poden portar a terme es pot millorar l'afrontament i amb això l'atenció al pacient jove amb càncer.

MARC CONCEPTUAL

QUÈ ÉS EL CÁNCER?

El càncer és definit com un conjunt de malalties que es desenvolupen amb el pas del temps i que consisteixen en una divisió incontrolada de les cèl·lules. Aquest pot sorgir en qualsevol teixit del nostre cos i depenent del lloc i del tipus tindrà unes característiques pròpies.

Aquest sorgeix com a resultat de canvis genètics i epigenètics en l'ADN cel·lular. Actualment, ja es coneixen moltes molècules i gens implicats, el que fa possible el desenvolupament de noves estratègies que ajuden a tractar i prevenir els canvis que produeixen el desenvolupament tumoral.^[5]

Els gens humans o vírics que han adquirit la capacitat de transformar una cèl·lula en cancerosa s'anomenen oncogens.^[6]

ETIOLOGIA^[6]

Els mecanismes de producció del càncer es poden classificar en:

- * **Factors químics:** estan relacionats amb l'exposició a carcinògens com pot ser el tabac (associat a càncer de pulmó, coll, esòfag, pàncrees o bufeta), l'asbest o l'alcohol.
- * **Factors físics:** aquests estan relacionats amb les radiacions ionitzants, rajos UV i cossos estranys en l'organisme.
- * **Factors alimentaris:** les dietes riques en greixos i pobres en fibra es consideren un factor que pot provocar un gran nombre de càncers de l'aparell digestiu.
- * **Factors genètics:** hi ha pocs càncers que s'hereten seguint les lleis de transmissió genètica de Mendel sent l'alteració del genoma bàsica en l'aparició del càncer. El càncer més conegut de caràcter hereditari és el retinoblastoma.
- * **Factors virals:** Els virus amb ARN són capaços d'activar els oncogens humans, transferint el material genètic a una cèl·lula normal i convertir-la en tumoral. Per exemple, el virus d'Epstein-Barr associat amb el limfoma de Burkitt.

EPIDEMIOLOGIA

Actualment les poblacions estem immerses en canvis demogràfics, econòmics i ambientals que repercuteixen en molts d'aspectes de la nostra vida, entre elles es troba la incidència de malalties com el càncer, que des de fa molts anys és un dels grups de malalties amb major importància de la salut pública.^[7]

Fent referència a les últimes dades publicades per l'Institut Nacional d'Estadística (INE), al gener del 2014, els tumors van ser la segona causa de mort en ambdós sexes. La primera causa de mort són les malalties del sistema circulatori i la tercera les malalties del sistema respiratori. Per sexes, els tumors van ser la primera causa de mort en homes i la segona en dones.^[8]

Segons les dades del Registre Espanyol de Tumors Infantils, entre els 0 i 14 anys fins al 2012, es van donar 153 casos per milió de nens i nenes.^[11]

El programa in the Surveillance Epidemiology and End Results (SEER) va publicar al 2009 les taxes d'incidència de diferents tumors ajustades per edat entre els 0 i els 19 anys. Entre els 0-14 anys els tumors més freqüents són la leucèmia, seguida de tumors del Sistema Nerviós Central, limfomes, tumors del teixit bla i neuroblastomes. Entre els 15-19 anys els càncer més freqüents són els limfomes, seguit de carcinomes i melanomes, tumors del Sistema Nerviós Central i leucèmia.^[10]

Les xifres de càncer cada vegada van en augment, tot i que es vagin desenvolupant nous programes de prevenció i nous tractaments, suposa un problema greu de salut pública que afecta a una gran part de la població de qualsevol edat.

PREVENCIÓ I DIAGNÒSTIC PRECOÇ^[6]

El 80% dels càncer són produïts per factors exògens, per això els elements fonamentals són la prevenció d'aquests factors i l'educació sanitària a la comunitat, informant sobre els hàbits i conductes sanes, els factors de risc i els mètodes de diagnòstic precoç.

Segons el programa d'Europa contra el càncer dissenyat per la UE, la prevenció s'ha de centrar en cinc punts fonamentals:

- ❖ Lluita contra el tabaquisme.
- ❖ Millora de l'alimentació.
- ❖ Protecció contra els agents cancerígens físics i químics.

- ❖ Anàlisi sistemàtic i detecció precoç de les lesions precanceroses i tumors.
- ❖ Codi europeu contra el càncer, que diu que si es poguessin complir aquests factors, la mortalitat del càncer disminuiria un 15%.^[11]

Hi ha dos tipus de prevenció:

- ❖ Prevenció Primària: és la identificació i aïllament d'agents cancerígens, evitant o reduint l'exposició a aquests.
- ❖ Prevenció Secundària o Detecció Precoç: és la detecció del tumor en els seus estadis inicials o en la fase premaligna. La possibilitat de curació d'un tumor en fase precoç és superior al 70%. El mètode de diagnòstic més freqüent és el rastreig o detecció (*screening*) que consisteix en la cerca d'un determinat càncer en una gran massa de població mitjançant proves a persones asimptomàtiques.

DIAGNÒSTIC

Quan es sospita de càncer, la persona s'ha de sotmetre a diferents exploracions diagnòstiques, amb la finalitat d'identificar la presència o absència de tumor, la seva extensió, disseminació, invasió a altres teixits, tipus histològic, etc.

La probabilitat de curació i el pronòstic de molts tumors depèn de l'extensió que presenti en l'organisme al moment del diagnòstic.

Les principals proves diagnòstiques són:^[12]

- ❖ Història clínica i exploració física
- ❖ Proves analítiques de sang, orina o femta, on es poden analitzar els marcadors tumorals.
- ❖ Proves de la imatge com radiografies, TAC, RMN, Gammagrafia, Tomografia SPECT i PET, ecografia o Endoscòpia.
- ❖ Estudi dels teixits:
 - Citologia: s'agafen mostres de cèl·lules per analitzar
 - Biòpsia: s'agafen mostres de teixit

TRACTAMENT^[6]

El tractament contra el càncer pot anar dirigit cap a tres punts diferents:

- ❖ L'extirpació del tumor i curació de la malaltia
- ❖ Perllongar la supervivència i controlar l'evolució del tumor sense eradicar-lo, mantenint una qualitat de vida acceptable
- ❖ Pal·liar els signes i símptomes de la malaltia, quan l'estat és molt avançat.

Normalment el tractament consisteix en l'aplicació conjunta de dos o més modalitats terapèutiques com són:

- ❖ **Cirurgia:** Depenent del tipus de tumor, la seva localització i extensió, es poden realitzar diversos procediments quirúrgics:
 - Cirurgia curativa: té com a objectiu la "curació", és realitza quan el tumor està localitzat o poc estès i els òrgans afectats poden extirpar-se sense que hi hagi perill per a la vida del malalt.
 - La cirurgia pal·liativa: pretén pal·liar els símptomes o reduir la massa tumoral que permeti una major eficàcia d'altres tractaments.
 - La cirurgia parcial o citoreductora: ajuda a l'eficàcia d'altres tractaments quan hi ha gran massa tumoral.

L'aparició d'efectes secundaris dependrà de la localització del tumor i de l'extensió de la cirurgia. Alguns efectes secundaris generals poden ser el dolor en la zona de la intervenció, la infecció de la ferida quirúrgica, hemorràgia que pot esdevenir durant la intervenció o després o la trombosis venosa profunda.^[13]

- ❖ **Radioteràpia:** Les partícules utilitzades en aquest tractament són les radiacions de ones curtes i alta freqüència, amb la finalitat de destruir tot el teixit tumoral existent o la major part possible, sense lesionar o amb una mínima lesió dels teixits del voltant. Els efectes secundaris de la radioteràpia es poden localitzar en l'àrea irradiada (alteracions cutànies, alopecía, alteracions en la mucosa bucal, alteracions en la mucosa gastrointestinal, anèmia, leucopènia, etc.), o en poden aparèixer de generals (fatiga, malestar general, marejos, cefalees, nàusees i vòmits, diarrees i febrícula).
- ❖ **Quimioteràpia:** aquest tipus de tractament utilitza fàrmacs que interfereixen en el creixement i el desenvolupament dels tumors i afecten a tot l'organisme. En aquest tipus de tractament és fàcil que apareguin resistències als fàrmacs i la població resistent dona lloc a una nova proliferació tumoral, la qual cosa explica la freqüent recaiguda de tumors que pareixien respondre bé al

començament del tractament. Una manera d'evitar aquesta resistència tumoral és combinant antineoplàsics, que actuen a nivells diferents en les vies metabòliques del tumor. Els efectes secundaris d'aquesta poden aparèixer de forma immediata o retardar-se algunes setmanes després d'iniciar el tractament. Solen desaparèixer als pocs dies o setmanes de finalitzar-lo. Els efectes secundaris més freqüents poden ser l'alopecia, nàusees i vòmits, depressió medul·lar, mucositats o esterilitat.

Els fàrmacs utilitzats en la quimioteràpia s'anomenen citostàtics i poden administrar-se per via tòpica, oral, intramuscular, endovenosa, intraarterial, subcutània, intracavitària, intratecal, etc.

- ❖ **Hormonoteràpia:** Alguns càncers presenten dependències hormonals. En la pràctica clínica només s'utilitza en el càncer de mama, endometri i de pròstata.
- ❖ **Modificadors de la resposta biològica:** són substàncies que produeixen respostes immunològiques en l'organisme encaminades a combatre les cèl·lules tumorals. Són els interferons, intraleucina 2, anticossos monoclonals i factors de creixement hematopoètic.

CURES D'INFERMERIA AL PACIENT JOVE ONCOLÒGIC

El càncer és una malaltia amb un significat amenaçador per al pacient, presentant-se el risc de mort prematura, interrompent la seva vida, exigint força per a suportar els canvis dràstics en l'estil de vida d'aquest.

És comú que la paraula càncer generi sentiments de por, ansietat i tristesa. Poden sorgir quan el pacient sent que ha perdut el control de la seva pròpia vida, quan es produeixen canvis en la seva imatge corporal o en front la por a la mort, al dolor i al desconegut.^[14]

La medicina moderna ha donat molt èmfasi a la interacció de cos, ment i ambient. Per això es considera que els factors psicològics, culturals i ambientals exerceixen una forta influència sobre el benestar dels individus.

Per això en els cuidatges als pacients amb càncer han de col·laborar tot l'equip assistencial multidisciplinari, per oferir al pacient un abordatge holístic i aconseguir una recuperació tant del seu aspecte físic com del psicosocial. Aquest abordatge permetrà identificar els pacients que es mostren més vulnerables i amb més risc de canvi davant la nova condició de vida.

L'objectiu del personal d'infermeria implicat en l'atenció dels malalts amb càncer consisteix tant en l'aplicació de les diferents tècniques pel que fa al tractament directe de la malaltia, fins la rehabilitació de tots els seus aspectos, per a que el malalt recuperi al màxim la seva capacitat d'acció, la seva independència física i el seu equilibri emocional.^[15]

Cada pacient necessitarà unes cures personalitzades segons el tipus de càncer que presenti, el tractament que estigui rebent i el seu estat físic i psicològic, però és normal que gran part de les persones que pateixen aquesta malaltia presentin problemes fisiològics i psicològics similars. Per aquest motiu s'explica l'atenció més important que han de rebre.

La part psicosocial de les cures

Sentiments com l'ansietat, la por i la depressió són evidents i prevalents, per això la qüestió principal és: cuidar d'un ésser humà amb càncer i no del càncer d'un ésser humà.

Per tant, és pot flexibilitzar la dinàmica de funcionament de la institució, per exemple amb els reglaments dirigits a horaris de visites o la permanència de l'acompanyant a l'habitació.

Per altra banda la informació que els professionals donen respecte l'estat de salut del malalt, han de ser sinceres i han de facilitar l'accés de la família i el malalt als recursos que necessitin (religioses, advocats, parents distants, etc.), que són necessaris per a la modificació de les seves opcions de vida.

Pel que fa al moment del diagnòstic, els sentiments més comuns que presenten els pacients són la incredulitat, dubtes, tristesa, confusió i ansietat, i en aquest moment és molt important que els professionals tinguin els coneixements suficients per tal de donar suport als pacients, sobretot a aquells que tenen més dificultat a adaptar-se a la nova situació.

En el transcurs de la malaltia, els pacients experimenten una sèrie d'estats d'humor, acompanyats de sentiments contradictoris, però sempre acaben sent conscients que han de viure amb aquesta experiència i que l'han d'integrar en la seva forma de vida.

Per això en totes les etapes de la malaltia és molt important realitzar intervencions psicosocials precoces, i que gràcies a aquestes, el malalt experimenta una millora en la qualitat de vida, incrementa l'humor i la vitalitat, disminueix el dolor i amb això

millora la perspectiva de la realitat. A més a més també serveixen per prevenir trastorns mentals futurs, com la depressió i l'ansietat.^[15]

Cures d'infermeria a nivell psicosocial

Les necessitats psicosocials dels joves són úniques i moltes vegades incompreses o menys conegudes en comparació en altres grups d'edat. Per això es necessiten serveis especialitzats per a un abordatge integral i recursos per afrontar temes com les relacions amb els companys, la imatge corporal, l'aïllament, la sexualitat, les interrupcions en l'escola o la carrera, entre altres. Per tal d'assolir el tractament d'aquests temes, és necessària la col·laboració d'un equip multidisciplinari amb psicòlegs, psiquiatres, treballadores socials, metges, infermers, etc.^[16]

Els sentiments que més és donen són l'ansietat i la depressió, que normalment solen coexistir. Són reaccions normals degudes als efectes físics de la malaltia i la incertesa del futur. Per això conèixer les causes de cada pacient és molt important per definir les intervencions d'infermeria que s'hauran de realitzar. Mostren psicològicament, irritabilitat, insomni, falta de concentració, necessitat constant de suport i dificultat per resoldre problemes.

Segons el nivell d'ansietat la infermera prioritzarà les intervencions. Tot i això hi ha de generals com:

- ❖ Donar sempre al malalt l'oportunitat de parlar de les seves preocupacions.
- ❖ Preguntar freqüentment com es sent i com s'ha trobat.
- ❖ Establir poc a poc una relació de confiança i empatia, i així poder tenir una visió més ampla de les seves preocupacions, temors i els efectes causants d'aquesta ansietat.

És molt important, però, respectar la seva intimitat, dignitat i voluntat. Les conversacions han de ser totalment confidencials. S'ha d'estimular la comunicació oberta i sincera entre el malalt i la família, i si és necessari, pot intervenir un professional que actuï de mediador entre la comunicació d'ambdós.

Els pacients necessiten informacions que els ajuden a prendre decisions i a reduir la incertesa, és a dir, se'ls ha d'assessorar. És important que col·laborin en el pla de tractament i en decidir aspectes de la vida quotidiana, com que menjar o on anar i amb això podem aconseguir un augment de l'afrontament, amb la presència i la potenciació d'una seguretat.

Hem de tenir en compte que en la etapa de la joventut, tenen la necessitat de tenir certa autonomia. Pel qual se'ls ha de donar la oportunitat de decidir en qualsevol cosa, ja que si participa es pot sentir menys passiu, deprimat o espantat. També és necessari crear un ambient que proporcioni seguretat, on ell pugui parlar obertament sobre la seva malaltia.

Se l'ha de tractar tan normalment com sigui possible, i fer-lo saber que tot i la seva malaltia, segueix tenint certes responsabilitats, del contrari, poden tenir problemes emocionals greus, perquè inconscientment poden veure la malaltia com una forma d'evitar responsabilitats.

Fins que el jove no es reincorpori a la seva vida normal és important proposar-li activitats que:

- ❖ Siguin significatives per a ell, fer el que a ell li agrada.
- ❖ El facin descobrir nous interessos i valors.
- ❖ El facin sentir important.
- ❖ Incrementin la confiança amb si mateix.
- ❖ L'ajudin acceptar la seva nova situació i a expressar les seves preocupacions, pensaments negatius i positius.
- ❖ Fomentar el manteniment de les relacions socials afavorint un espai on pugui compartir la seva experiència amb altres que es troben en la mateixa situació.

L'escola i l'educació han d'estar actualment integrades en el tractament mèdic del càncer, ja que tan sols el fet que el jove continuï el seu desenvolupament educatiu li diu indirectament que li depara un futur.^[15]

Cures d'infermeria a nivell físic

Les repercussions físiques del càncer dependran del tipus de càncer i del tractament que estigui rebent el pacient. Però en general ens referim al cansament, la debilitat, nàusees, vòmits, dolor, etc.

Aquests tractaments afecten molt a l'aspecte físic general de la persona, i són signes clínicament importants que repercuteixen en el pacient i que s'han de tenir en compte pel benestar psicològic i físic d'aquest, ja que si el jove es sent millor amb si mateix és més fàcil afrontar aquest problema.

El **dolor**, és un símptoma somàtic que és possible controlar, per això és important conèixer quan el pacient té dolor i el grau de dolor que presenta, mitjançant l'escala de

valoració del dolor (EVA). A més pot ser un signe d'advertència d'efectes secundaris o d'algun altre problema. S'ha d'assessorar al pacient sobre:

- ❖ Què pot ser el causant del dolor.
- ❖ Ensenyar els tipus de dolor i com tractar cada un d'ells.
- ❖ Ensenyar els tipus de fàrmacs per al dolor, com s'administren, per a que s'utilitzin i efectes secundaris que poden causar, per exemple els analgèsics opiacis.
- ❖ Informar sobre teràpies alternatives per controlar el dolor.^[17]

El **cansament** és un símptoma molt típic de les persones que estan rebent el tractament amb quimioteràpia i radioteràpia. Normalment el refereixen com una fatiga que no s'alleuja amb el descans ni el dormir, pot durar mesos i provocar trastorns mentals com la depressió, afectar a l'alimentació o a l'estat d'ànim:

Per tal de lidiar el cansament és molt important que el personal sanitari en sigui sabedor d'aquest i també de la seva intensitat. A més a més:

- ❖ Es pot ajudar al pacient a gestionar el temps de descans i quins són els millors mètodes (si descansos perllongats o varis períodes breus).
- ❖ Ensenyar al pacient a fer les coses més importants en els moments del dia que tingui més energia.
- ❖ Ensenyar formes d'enfrontar-se a l'estrès, com exercicis de respiració o activitats terapèutiques complementàries.
- ❖ Fer educació sanitària sobre com portar un registre de com es sent cada dia.
- ❖ Ensenyar a portar una alimentació sana amb proteïna, beure líquids o sobre alguna dieta especial o prendre vitamines.^[17]

Les **nàusees i vòmits** són un efecte secundari de la quimioteràpia i donen molt mal estar al pacient. La seva gravetat depèn dels fàrmacs administrats i de la forma que li afecten al pacient. Per tal de tractar i alleujar aquests símptomes es pot:

- ❖ Ensenyar el tipus de dieta i quin són els aliments més convenients segons el moment del dia.
- ❖ Menjar poc i freqüentment.
- ❖ Beure lentament i a glops líquids com sucs, caldo, aigua, etc.
- ❖ Menjar els aliments a temperatura ambient per a que l'olor i el sabor no siguin tant intensos.
- ❖ Evitar greixos, fregits, condiments o dolços.

- ❖ Descansar després de fer les menjades, col·locar-se en un angles de 45° més o menys i evitar està gitat.
- ❖ Si se li pauta algun fàrmac per aquests símptomes, fer-li educació sanitària d'aquest.
- ❖ Controlar l'equilibri de líquids per tal d'evitar la deshidratació. ^[17]

La **caiguda del cabell** és un dels símptomes més freqüents i més mal tolerats pels pacients. Per això moltes vegades es recomana tallar-se el pel abans que caigui per evitar l'impacte que fa trobar-se'l al coixí o a la pinta. El malestar que produeix la caiguda del cabell és en part degut al canvi que es produeix en la seva imatge i percepció. Per això és important que sàpiguen que hi ha diferents solucions, com la perruca, una gorra, un mocador, etc. i que poden elegir aquella que es sentin més còmodes o els faci sentir millor.

A **la pell**, poden aparèixer taques, irritacions o sequedat, per això és molt important la hidratació i cures de la pell, evitant productes amb alcohol. Si apareixen taques s'ha de tenir en compte l'exposició al sol. ^[18]

Per realitzar un bon cuidatge del pacient oncològic s'han de tenir en compte els diagnòstics d'infermeria i així poder realitzar les intervencions necessàries, però com he dit anteriorment, les cures físiques depenen molt del tipus de càncer i del tractament que s'estigui rebent, per això, a part de les més comunes anomenades anteriorment, s'ha consultat un estudi realitzat a l'any 2008, per la revista Conamed, on diu quins són els diagnòstics d'infermeria més comuns en pacients amb càncer. ^[19]

- ❖ Patró respiratori ineficaç: la inspiració o la expiració no proporcionen una ventilació adequada. Per aquest problema portaríem el control de l'estat dels signes vitals i la ventilació del pacient amb les següents activitats:
 - Portar un control de la medicació pautaada del pacient i fer-li una educació sanitària d'aquesta, informant de la pauta, com s'ha de realitzar la presa dels fàrmacs i els efectes secundaris que pot presentar.
 - Portar un control dels signes vitals i de la ventilació (TA, T°, FC, FR i SatO₂) i ensenyar al pacient com fer-ho ell i quins són els paràmetres d'alarma d'aquests.
 - Informar al pacient quines són les posicions més adequades i quines són les que ha d'evitar segons el seu estat respiratori.

- ❖ Risc de desequilibri de la temperatura corporal: risc de sofrir un fallo dels mecanismes reguladors de la temperatura corporal. S'ha de vigilar la termoregulació mitjançant:
 - Bon control de l'ambient
 - Control dels líquids que entren i surten
 - Controlar els signes vitals
 - Portar una vigilància de la pell
 - Si hi ha febre tractar-la i ensenyar al pacient com mirar la febre, els paràmetres d'alarma i la medicació que es pot prendre (quan, com i efectes secundaris que pot presentar).
- ❖ Excés de volum de líquids: Augment de la retenció de líquids isotònics. S'ha de mantenir un equilibri hídric i una hidratació correctes mitjançant:
 - El control de les entrades i sortides de líquids.
 - El control de pes.
 - El control de la nutrició.
 - El control dels signes vitals.
 - Educació sanitària al pacient per què porti un autocontrol i detecti qualsevol anomalia fisiològica.
- ❖ Risc de dèficit de volum de líquids: risc de patir una deshidratació vascular, cel·lular o intracel·lular. L'objectiu és mantenir una equilibri hídric, una hidratació i una nutrició adequada:
 - Control de la diarrea, la diüresis i vòmits.
 - Vigilar els signes vitals.
 - Control de la nutrició correcta del pacient.
 - Control de la temperatura corporal.
- ❖ Desequilibri nutricional per defecte: ingesta insuficient de nutrients per satisfer les necessitats metabòliques. S'ha de portar un control del pes, de la ingesta d'aliments i líquids, afavorir una bona qualitat de vida i el benestar de la persona:
 - S'ha de controlar la nutrició i el pes.
 - Vigilar si hi ha o si hi ha risc de que pugui aparèixer algun trastorn alimentari provocat per l'estat de salut o per una baixa autoestima i una mala imatge corporal de si mateix.
 - Fer educació sanitària i/o un assessorament de la dieta a seguir.
 - Donar suport emocional i esperança en que aquest problema es pot solucionar entre tots.

- Facilitar la responsabilitat sobre si mateix per a que el pacient es senti útil i senti que porta el maneig de la situació per aconseguir el seu benestar.
- És molt important potenciar l'autoestima del pacient i fer-lo conscient de que tot el que se li fa i se li diu és pel seu bé.
- ❖ Intolerància a l'activitat: insuficient energia fisiològica o psicològica per tolerar o completar les activitats de la vida diària requerides o desitjades. S'ha d'ensenyar al pacient a conservar l'energia en les seves activitats de la vida diària:
 - Ensenyar al pacient a controlar la seva energia.
 - Fomentar l'exercici i les activitats que poden ajudar al pacient a portar un autocontrol del seu estat enèrgic i físic.
 - Animar sempre a que no deixi de realitzar les activitats bàsiques de la vida diària encara que es senti molt decaigut.
- ❖ Trastorn de la imatge corporal: confusió en la imatge corporal del "jo" físic, manifestat per expressions de sentiments que reflecteixen una alteració de la visió del cos, o sentiments negatius sobre el cos. Aquest problema és molt freqüent en les persones que pateixen càncer, ja que degut al tractament es queden sense pèl, apareixen taques a la pell o sofreixen l'amputació d'una part del seu cos. Per aquest motiu a aquest aspecte se li ha de donar molta importància, sobretot perquè en l'etapa de l'adolescència i la joventut és un tema clau per a sentir-se bé amb ells mateixos. Els dos temes més importants són l'autoestima i la imatge corporal que cadascú té d'ell mateix, és a dir, com es veu. Per això és important:
 - Donar suport emocional, fer sentir al pacient que empatitzem amb ell, l'escoltem i que amb ajuda es pot aconseguir un "benestar".
 - Augmentar l'afrontament, animar al pacient a parlar de les seves preocupacions i de quins són els problemes o situacions que el fan sentir malament, crear un clima de confiança, establir una relació terapèutica, aconsellar al pacient que realitzi allò que el faci sentir bé i evitar situacions que el desanimin, etc.
 - Ajudar en la modificació de si mateix, és a dir, proporcionar-li suport i els recursos que necessiti per a canviar la imatge de si mateix.
 - Escolta activa, és molt important deixar que el pacient expressi els seus sentiments, emocions i preocupacions sobre els diferents problemes que sent tenir.

- Potenciació de l'autoestima, ajudar al pacient a fer judicis personals realistes, que la baixa autoestima és provocada pels efectes de la malaltia i que per això no s'ha d'avergonyir del seu "jo".
- Potenciació de la socialització, animar al pacient a que es relacioni amb altres que presenten un problema similar.
- Reestructuració cognitiva, és una estratègia de teràpia cognitivo – conductal, destinada a modificar la interpretació i la valoració subjectiva d'un mateix.
- Potenciació de la imatge corporal, és a dir, millorar les percepcions i actituds del pacient respecte al seu cos.

La professió d'infermeria existeix per atendre les necessitats de salut de les persones. A mesura que aquestes necessitats es modifiquen, s'han d'anar aplicant les cures a la persona malalta i a la família. Per tant, el paper principal del terapeuta, és la interacció amb el sofriment dels altres, és a dir, saber quantificar la mida o la reducció del tumor és tan o més significatiu que avaluar correctament l'estat anímic d'un pacient.^[14]

OBJECTIUS

L'objectiu principal del treball és conèixer l'atenció (actuacions i suport) d'infermeria davant del procés de malaltia que experimenta un jove amb càncer.

METODOLOGIA

Aquest estudi consisteix en una revisió bibliogràfica per conèixer l'atenció d'infermeria i els diferents estudis que s'han realitzat sobre aquesta atenció integral en el pacient jove diagnosticat de càncer. Per això s'han utilitzat diferents bases de dades nacionals i internacionals com Cochrane Plus, PubMed, Google i Google acadèmic, Dialnet, Elsevier i Scielo. També s'han utilitzat pàgines web i llibres de professionals relacionats exclusivament amb el càncer i l'atenció al pacient i la família.

Per a l'elaboració d'aquest treball es va començar la cerca bibliogràfica a principis del mes d'octubre de l'any 2015 fins al maig del 2016. On es va fer una cerca general del càncer i de les cures d'infermeria.

Les paraules clau que s'han utilitzat han estat: càncer, cures d'infermeria, adolescent, jove.

Els limitadors que s'han utilitzat han estat: articles i llibres publicats entre el període de temps comprés entre gener de 2005 i maig de 2016 amb castellà i anglès. De tots els

articles trobats, s'ha fet una revisió i s'han escollit els més apropiats per la seva adequació al tema.

RESULTAT DE CERCA

Després del procés de cerca i selecció d'articles relacionats amb l'atenció d'infermeria al pacient jove oncològic, a través dels motors de cerca anteriors, es van trobar més de 200 articles, però aplicant els limitadors anteriors sols 18 d'aquells eren d'interès i s'adequaven més al tema que volia tractar.

ARTICLES

“Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer”^[21]

Aquest treball es basa en la revisió de diferents estudis realitzats per varis autors, que relacionen el càncer amb factors psicològics com és l'ansietat i la depressió. Ho fan mitjançant qüestionaris a pacients que es troben en diferents etapes de la malaltia oncològica i ho comparen amb un grup de població sana com són els familiars o acompanyants d'aquells pacients.

La conclusió és, que segons l'evidència d'aquests estudis, els pacients amb càncer presenten nivells més baixos d'ansietat que la població sana a qui se li han passat els qüestionaris, tanmateix també s'ha comprovat que els pacients oncològics presenten un major nivell de símptomes depressius que la població en general.

“Teorías y modelos relacionados con la calidad de vida en cáncer y enfermería”^[22]

L'objectiu és plantejar la relació entre els models i les teories que marquen les conductes i accions de cara a conductes saludables en persones amb càncer.

Després d'aquest estudi es va concloure que la qualitat de vida d'un pacient amb càncer és un fenomen subjectiu, propi de cadascú, que la seva qualitat de vida depèn de que es faci una adequada promoció de la salut, considerant totes les seves dimensions, física, social, psicològica i espiritual, i que en el benestar i l'equilibri d'aquestes dimensions, juga un paper molt important la presència d'infermeria.

“Los cuidados de una persona con cáncer” ^[14]

L'objectiu d'aquest article és presentar una proposta per a l'abordatge de les cures d'una persona amb càncer, com un instrument d'infermeria capaç d'englobar a la persona amb càncer i a la seva família, de manera que sigui capaç de mostrar les seves experiències i impactes que provoca aquesta malaltia en la vida psíquica i social.

La intervenció infermera anirà canviant a mesura que les necessitats de cada pacient es van modificant, i per tant, és necessari, que aquestes intervencions es desvien també cap a la família, per aconseguir una bona mantenció, restauració de la salut i adaptació als efectes que provoca el càncer. Aquests focus d'atenció donen al pacient la responsabilitat del seu benestar, és a dir, de poder comunicar les necessitats per aconseguir un bon cuidatge per part d'infermeria i una bona educació per al maneig de la seva pròpia malaltia. Per tant l'abordatge d'un bon professional ha de ser la interacció amb el sofriment dels altres.

“Formación y aplicación de las terapias complementarias en los cuidados de enfermería al paciente oncológico” ^[23]

L'objectiu d'aquest estudi és analitzar la formació dels professionals d'infermeria en l'aplicació de les teràpies complementàries en els cuidatges infermers de cara als pacients oncològics. Per tal de dur-lo a terme es va elaborar un qüestionari contestat per les infermeres que treballaven a les unitats d'hematologia clínica, teràpia intensiva, hospital de dia, oncologia mèdica, cures pal·liatives, consultes externes, atenció continuada, oncologia radioterapèutica i equip de suport hospitalari.

El resultat va ser que més de la meitat de les infermeres havien realitzat algun tipus de formació en teràpies complementàries. I la teràpia que més utilitzada era la de relaxació – visualització. Amb aquests resultats el que pretenen és que serveixin per obrir noves línies d'investigació i formació sobre les teràpies complementàries i remarcar l'aplicació d'aquestes teràpies als malalts oncològics que els serveixen per obtenir beneficis i benestar, com un augment de les capacitats defensives, la relaxació, sentiment de benestar, autocontrol en l'ansietat i el dolor, etc. Per tant les teràpies complementàries s'haurien de veure com una alternativa addicional al cuidatge holístic del pacient oncològic.

“Niños y adolescentes con cáncer: experiencias con la quimioterapia”^[24]

Amb aquest estudi es pretén comprendre com veuen la quimioteràpia els nens i els adolescents amb càncer, amb la finalitat d'identificar les intervencions que poden incorporar-se al pla de cures d'infermeria a partir de les seves demandes i sentiments, i amb això millorar la seva qualitat de vida

En aquest estudi van participar nens de 8 a 18 anys que estaven en diferents etapes del tractament.

La investigació va permetre comprendre que, per als nens i adolescents, els efectes més durs de la quimioteràpia són els efectes col·laterals com el malestar, les nàusees i vòmits, la indisposició, alteració del pes, falta d'apetit, cefalea, taques a la pell i alopecia, que van acompanyats pel patiment que produeix l'estat en que es troben i l'evolució. En segon lloc les preocupacions es dirigien a la seva recuperació física. Finalment però, veien que es pot vèncer i que ha estat gràcies a aquest tractament. Per tant, és important que els professionals d'infermeria coneguin les demandes i necessitats dels nens i adolescents per poder donar una assistència més qualificada i orientada des d'aquesta visió.

“¿Qué es la calidad de vida para un paciente con cáncer?”^[25]

Aquest estudi pretén avaluar el concepte de qualitat de vida des de la perspectiva dels pacients amb càncer. Per a això, es van avaluar diferents pacients amb diferents tipus de càncer, formulant-los la pregunta, de que es per a ells la qualitat de vida.

La majoria d'ells van referenciar paraules relacionades amb el benestar, la salut, la funcionalitat, la bona alimentació, els aspectes familiars i espirituals.

“Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos y su relación con la competencia percibida”^[26]

L'objectiu d'aquest estudi és determinar els índex de malestar emocional, ansietat i depressió i examinar la relació que hi ha amb la competència percebuda en pacients amb càncer.

La competència percebuda és definida com l'expectativa que té una persona de que és competent per fer alguna cosa.

Aquest estudi evidència la relació que existeix entre aquesta competència percebuda i el malestar emocional dels pacients seleccionats per a aquest estudi. Ja que és important conèixer les competències de cada pacient quan s'enfronten a una malaltia

com és el càncer, on les creences de cada persona del seu propi control afavoreixen l'adaptació a les diferents etapes de la malaltia, per tant, enfortir aquesta competència percebuda dels pacients és important per disminuir l'impacte del benestar emocional de cadascun d'ells.

“Evaluación de las necesidades de los pacientes respecto a la información y los cuidados médicos tras el diagnóstico de cáncer” ^[27]

La finalitat d'aquest estudi és conèixer les necessitats dels pacients oncològics sobre la informació que els donen respecte la seva malaltia i les cures al final de la vida. És van agafar una sèrie de pacients i se'ls va passar una enquesta sobre el diagnòstic, pronòstic, eficàcia i toxicitat dels tractaments, cures pal·liatives, investigació clínica, suport psicològic, cures espirituals i desitjos al final de la vida.

Els resultats van ser que la majoria dels pacients coneixen el seu diagnòstic i desitjaven fer-ho, sobretot aquells que tenien un major nivell educatiu, la majoria també volien conèixer tot sobre el tractament i valorarien contar en la informació sobre les cures pal·liatives. Per tant, l'estudi representa el desig dels pacients en conèixer totes les qüestions vinculades a la seva malaltia i la necessitat de tenir una participació activa en les decisions relacionades amb el maneig de la informació i els tractaments.

“Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia” ^[28]

L'objectiu d'aquest estudi és conèixer i comprendre quina és l'experiència que viuen les dones amb càncer i estan amb tractament de quimioteràpia, i així poder millorar la qualitat de les cures d'infermeria, fent-les més personalitzades.

A través d'una entrevista amb les participants de l'estudi van concloure que per a totes elles el tractament amb quimioteràpia significava canvis a nivell corporal (canvis físics i comparances entre l'abans i el després de la quimioteràpia), emocionals, espirituals, en el món i amb la família. Comprenent les vivències d'aquestes dones és poden realitzar unes cures oncològiques més personalitzades, basades en les necessitats que presentin cada una d'elles, i per a això és molt important contribuir a formar vincles infermera, pacient i família, per disminuir la càrrega emocional, mitjançant accions com acompanyar-les durant el procés de malaltia, identificar les necessitats de cures contínuament i donar la major confiança possible durant el tractament.

“Factores emocionales y familiares asociados a la adaptación de niños y adolescentes con cáncer. Reporte de 10 casos” ^[29]

Aquesta investigació pretén avaluar elements emocionals i familiars que contribueixen al procés d'adaptació del càncer en nens i adolescents. Avaluar l'autoestima d'aquests, explorar els indicadors emocionals que té el nen o adolescent de cara al càncer i examinar els aspectes de la dinàmica familiar que contribueixen a facilitar el procés d'adaptació a la malaltia.

Pel que fa a l'autoestima els nens i adolescents amb càncer la solen tenir més baixa que un nen sa. En els indicadors emocionals estudiats a partir d'un anàlisi amb figures fetes per ells, es veien omissions de parts del cos, figures asimètriques, imatges que transmeten tristor i foscor. Respecte a la participació familiar, la mare és la que participa activament en les cures del fill/a. Entre les emocions més freqüents detectades en els pares i que permeten conèixer la dinàmica familiar, destaquen la tristesa, depressió, por, impotència, angoixa i estrès. I respecte a les conductes que faciliten el procés d'adaptació del pacient, es va observar que els pares utilitzaven comportaments basats en accions d'incertesa per al maneig de les situacions com el dolor, nàusees, falta d'apetit, resistència al tractament, consultes mèdiques, etc.

La conclusió d'aquesta investigació, és que tan pacients com pares necessiten d'un assessorament per part del personal de salut que té cura en totes les fases de la malaltia, especialment en el moment del diagnòstic i durant els primers mesos de tractament. El suport que es dona s'ha de proporcionar contínuament, per tal que els cuidadors tinguin la oportunitat d'expressar les seves preocupacions i necessitats per tal de portar un maneig més adequat de la malaltia.

“Prevalencia de los diagnósticos de enfermería en niños que reciben tratamiento oncológico” ^[30]

La infermera és la responsable de la identificació de les respostes humanes de les persones a les que cuida, és per això que determinar els diagnòstics d'infermeria que presenten en major freqüència els nens amb tractament oncològic, pot facilitar la prioritització de les intervencions i activitats enfocades als cuidatges del nen amb càncer i millorar l'atenció que es dona al nen i a la família. Per aquest motiu, aquest estudi pretén determinar la prevalença dels diagnòstics d'infermeria en nens que reben tractament oncològic.

Els diagnòstics que prevalent més són: protecció inefectiva, risc d'infecció, risc de lesió, nàusees i trastorn de la imatge corporal. Per tant el coneixement d'aquests

diagnòstics permet que infermeria dirigeixi les intervencions d'acord a aquestes evidències.

“Perfil de diagnósticos de enfermería en un hospital brasileño especializado en cuidados paliativos oncológicos”^[31]

Aquest estudi té l'objectiu de conèixer els perfils de diagnòstics d'infermeria presents en una unitat d'hospitalització de cures pal·liatives oncològiques i les intervencions d'infermeria realitzades.

Entre els principals diagnòstics d'infermeria, es van destacar els relacionats amb el dèficit d'autocura, la mobilitat física afectada, el risc d'integritat de la pell perjudicada, el risc d'infecció, la nutrició desequilibrada, la fatiga, la mucosa oral perjudicada i el dolor. Pel que fa a les intervencions d'infermeria, s'evidencia que és un treball d'equip entre els infermers i els auxiliars d'infermeria, per tant, els plans de cures és una forma molt important de comunicació entre els professionals, per tal de realitzar i registrar adequadament les cures que es realitzen als usuaris.

Per tant, els diagnòstics i les intervencions d'infermeria s'aniran modificant per infermeria segons les necessitats i respostes prioritàries de la persona i la família. Ja que són pacients que presenten un important dèficit d'autocures i que són total o parcialment dependents, la qual cosa porta a discutir sobre els recursos per a aportar una atenció d'infermeria adequada, sent essencial per a portar-ho a terme una organització i una planificació per a establir les prioritats per part dels professionals d'infermeria.

“Significado de la sexualidad en adultos jóvenes sometidos a quimioterapia por neoplasia testicular”^[32]

El càncer testicular és un tumor maligne molt comú en homes d'entre 15 i 35 anys. Aquest estudi pretén esbrinar el significat que té la sexualitat respecte a la seva autoestima, relació de parella i vida sexual, en adults joves afectats pel càncer testicular que van rebre tractament amb quimioteràpia.

Es va observar que el significat que donen a la sexualitat està relacionat amb la valoració pròpia i del seu entorn, en funció del suport que rebia cadascú, és a dir, veient la vida sexual com una part important, però que no transcendental ni primordial. És important comunicar que tot i els efectes físics del tractament, no han de condicionar l'autoimatge, la vida sexual ni la relació de parella. Per això la gestió de les cures en aquests pacients, ha de ser integral i integradora, considerant-lo un ésser biopsicosocial en relació constant amb l'entorn.

“Cuidados paliativos pediátricos. El afrontamiento de la muerte en el niño oncológico” ^[33]

Durant el procés d'adaptació psicològica a la malaltia i a la mort del nen és presenten durant el llarg procés una sèrie de reaccions emocionals, per això és important que el personal que els atengui conegui les possibles reaccions. En aquest article es descriuen les característiques de l'afrontament de la mort del nen en el seu entorn socio-familiar i sanitari, on l'objectiu és proporcionar les millors cures per poder viure amb la malaltia de la forma més humana i digna fins que es produeixi la mort.

“Experiencias y necesidades percibidas por los niños y adolescentes con cáncer y por sus familias” ^[34]

Aquest estudi pretén conèixer les experiències i necessitats percebudes pels nens i adolescents i els seus cuidadors en quan a l'atenció rebuda i al seu procés oncològic.

Existeix una gran implicació dels professionals en l'atenció i el suport donat durant l'hospitalització dels nens, i aquests valoren molt bé les cures que es donen, tot i que la seva demanda és la necessitat de que siguin més sensibles en la comunicació els professionals d'infermeria. Es pot dir que les mares sol·liciten més informació específica, detallada i adaptada a cada família durant el procés de malaltia. Expressen que s'ha de fomentar la realització de més procediments en els Centres de Salut per a la detecció del càncer més precoçment i a més a més realitzar un abordatge de problemes garantint l'atenció necessària en cada moment.

Per tant, és molt important que els professionals que atenen als nenes i adolescents oncològics i a les seves famílies, coneguin els efectes secundaris del tractament i estiguin capacitats per donar una resposta ràpida i eficaç, ja que no sols es veuen afectats a nivell físic, sinó també a nivell psicològic, social i econòmic.

“Improving enrollment in clinical trials for adolescents with cancer” ^[35]

Aquest article parla del dèficit de participació dels adolescents i adults joves en les investigacions del càncer per a la millora de la supervivència, amb l'objectiu d'examinar les dades disponibles i oferir estratègies per abordar aquest dèficit.

Les estratègies consisteixen en abordar les deficiències del sistema de salut, com per exemple, la millora de l'educació dels professionals sanitaris i pacients, l'augment de la col·laboració entre els oncòlegs i metges que atenen als pacients, entre altres. Per tant amb aquestes estratègies es pretén conscienciar a la població de nens, adolescents i adults joves afectada a participar en assajos clínics.

“When to stop? Decision-making when children’s cancer treatment is no longer curative: a mixed-method systematic review”^[36]

Aquest article parla de les decisions que moltes vegades s’han de prendre i consensuar amb el nen afectat de càncer, la família i el personal sanitari quan la cura ja no es possible.

Aquest treball tracta d’una revisió sistemàtica per determinar quina és la millor pràctica medico-legal per als nens menors de 19 anys quan es decideix que el càncer ja no té cura.

Els resultats van ser que quan els metges compartien una informació fiable, comprensible i d’interès amb els pares per a la presa de decisions, el consens i la confiança amb l’equip era millor. La majoria dels nens estaven d’acord amb les decisions preses, tot i que els joves tenien més diferències respecte als pares i professionals.

La conclusió és que sigui com sigui ha d’haver una ètica professional en la pràctica clínica per tal de millorar les aptituds humanes, directrius i normes ètiques.

“Challenges for children and adolescents with cancer in Europe: The SIOP-Europe agenda”^[37]

Aquest article parla de la importància i la incidència que té el càncer a Europa en els nens i adolescents. La SIOP, és la Societat Internacional d’Oncologia Pediàtrica on està la comunitat d’hematologia / oncologia pediàtrica Europea, que té els objectius d’augmentar la curació i millorar les qualitats de les cures, mitjançant la coordinació i la facilitació de les investigacions i la capacitació per a que s’expandeixi aquesta comunitat.

Per tant el que aquest article vol transmetre és que sols la cooperació entre professionals de salut, investigadors, pares, pacients, supervivents i les parts interessades, com organismes nacionals, companyies farmacèutiques, associacions, etc., poden ajudar a augmentar la curació i la qualitat de la curació dels nens i adolescents amb càncer i garantir-los la sostenibilitat a llarg termini.

CONCLUSIONS

La capacitat del recurs humà en infermeria és una necessitat i una convicció ja que la infermeria oncològica es basa en les cures, i el seu desenvolupament va lligat al coneixement, desenvolupament d'habilitats i la vocació del personal. Per aquest motiu és molt important promoure la capacitat professional, oferint plans d'ensenyament per als infermers que estan al càrrec de pacients joves amb càncer.

El paper d'infermeria, per tant, és respondre a totes les demandes del pacient, ser capaç de realitzar unes cures integrals i humanes, i saber modificar-les a mesura que aquestes demandes i necessitats del jove vagin canviant. Que sigui el pacient el protagonista de la seva història i oferir-li la capacitat suficient per prendre les seves pròpies decisions.

En aquest treball s'ha pogut comprovar que per als nens, adolescents i joves, els efectes més durs del càncer són les reaccions adverses dels tractaments com la quimioteràpia, que produeix malestar, nàusees i vòmits, canvi en la imatge corporal, alopecïa, etc. i les preocupacions de cara a la seva recuperació. La finalitat de tot és que vegin que es pot vèncer amb l'ajuda de professionals qualificats. Aquests necessàriament han de cooperar entre si, per aconseguir que els pacients tinguin el millor nivell de vida possible, i així afavorir també el seu afrontament i adaptació a les diferents situacions en les que es troben exposats.

Des del començament, una eina clau de la infermera, és la d'afavorir la creació d'un vincle de confiança amb el pacient, per tal de, personalitzar les cures, identificar les diferents necessitats de manera continuada i acompanyar-lo en tot el procés de malaltia.

És evident que ningú està preparat per rebre el càncer a la seva vida, però el que sí és possible, és comprendre que tenint la suficient informació de la malaltia i el tractament es pot arribar a afrontar amb realisme i positivisme. Això pot ser possible gràcies a la implicació de l'equip de professionals, que ha d'oferir tota la seva ajuda i donar aquella informació (comprensible i fiable) que els pacients desitgin conèixer.

Per concloure, vull acabar amb aquesta frase: *“no hi ha quimioteràpia més eficient que una paraula amena, ni radiacions més benèfiques que el toc màgic de una mà que acull”*, perquè una cosa és certa, i és que l'ajuda més gran que tenen tots aquells joves que han passat i estan passant per aquesta malaltia, és el saber que no estan sols, i, com hem dit, el paper d'infermeria és fonamental en tot moment.

BIBLIOGRAFIA

1. Oscar D. León. Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. Ult. Decad. [Internet]. 2005. [Consultat l' 1/11/2015];12(21):83-104. Disponible a: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362004000200004
2. Aciprensa. Heinz R. Tratado de psicología evolutiva. La etapa de la juventud. [Internet]. Consultat el: 1/11/2015. Disponible a: <https://www.aciprensa.com/recursos/la-etapa-de-la-juventud-392/>
3. Javier P. ¿Qué es el càncer y cómo se desarrolla?. Sociedad Española de Oncología Médica. [Internet]. Maig 2015. [Consultat l' 1/11/2015]. Disponible a: <http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
4. La situación del càncer en España. Ministerio de Sanidad y Consumo. [Internet]. 2005. [Consultat l' 1/11/2015]. Disponible a: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cancer-cardiopatia/CANCER/opsc_est2.pdf.pdf
5. Pedro C. Lara; Marta Lloret. Principios generales del càncer. Madrid: Arán Ediciones S.L.; 2012. [Consultat el 2/11/2015].
6. Lidón Barrachina B. Enfermería Médico – Quirúrgica, Generalidades. Barcelona: Masson S.A.; 2004. [Consultat el 2/11/2015].
7. Andrés S. Santisteban. Càncer en el siglo XXI. Acta med. Peruana. [Internet]. Maig - agost 2006. [Consultat el 5/11/2015]; 23(2). Disponible a: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172006000200011&script=sci_arttext
8. Las cifras del càncer en España 2014. Sociedad Española de Oncología Médica. [Internet]. 2014. [Consultat el 5/11/2015]. Disponible a: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_2014.pdf
9. file:///C:/Users/imma/Downloads/444_Estimaciones_Incidencia_y_Supervi_Cancer_en_Espa_na_2014_DEF_DEF.pdf
10. Cánceres Infantiles. Instituto Nacional del Càncer. [Internet]. 2015. [Consultat el 5/11/2015]. Disponible a: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil/pro/canceres-infantiles-poco-comunes-pdq>
11. Código Europeo Contra el Càncer. Asociación Española Contra el Càncer. [Internet]. 2013. [Consultat el: 10/11/2015]. Disponible a:

- <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/PREVENCIION/CODIGOEUROPEOC ONTRAELCANCER/Paginas/codigoeuropeocontraelcancer.aspx>
12. ¿Cómo se diagostica?. Asociación Española Contra el Cáncer. [Internet]. 2015. [Consultat el 10/11/2015]. Disponible a: <https://www.aecc.es/sobreelcancer/elcancer/paginas/comosediagnostica.aspx>
 13. Efectos secundarios. Asociación Española Contra el Cáncer. [Internet]. 2015. [Consultat el 27/12/2015]. Disponible a: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/TRATAMIENTOS/CIRUGIA/Paginas/efectossecundarios.aspx>
 14. Sílvia R. Secoli; María C. Pezo Silva; Marli A. Rolim; Ana L. Machado. El cuidado de la persona con cáncer. Un abordaje psicosocial. Index Enferm. [Internet]. 2005. [Consultat el 15/01/2016]; 14 (51). Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000300007&script=sci_arttext&lng=e
 15. Intervención psicosocial en adolescentes con càncer. Comisión de psicología de la Federación Española de Padres de Niños con càncer. [Internet]. 2009. [Consultat el 08/02/2016]. Disponible a: <http://www.aspanoa.org/files/File/LIBRO%20ADOLESCENTES%20CNCER.pdf>
 16. Soporte psicológico apropiado para la edad. Asociación Española de Adolescentes y Adultos jóvenes con càncer. [Internet]. [Consultat el 15/03/2016]. Disponible a: <http://www.aaacancer.org/conocenos#obj>
 17. Efectos secundarios físicos. American Cancer Society. [Internet]. 2014. [Consultat el 1/03/2016]. Disponible a: <http://www.cancer.org/espanol/servicios/tratamientosyefectossecundarios/efectossecundariosfisicos/index>
 18. Guía de cuidados estéticos para el paciente oncológico. Asociación Española Contra el Cáncer. [Internet]. 2008. [Consultat el 15/01/2016]. Disponible a: https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/guia_estetica08.pdf
 19. Mónica G. Alvarado; Martha L. Parra-Domínguez. Diagnósticos de enfermería identificados en pacientes con càncer. [Internet]. 2008. [Consultat el 20/01/2016]. Disponible a: <file:///C:/Users/imma/Downloads/Dialnet-DiagnosticosDeEnfermeriaIdentificadosEnPacientesCo-3621503.pdf>
 20. Marion J.; Gloria B.; Howard B.; Joanne M. Dochterman; Meridean M.; Sue M.; Elizabeth S. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervencions. Madrid: Elseiver España, S.A; 2006. [Consultat el 20/01/2016].



21. Antonio C. Psicooncología. Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer. [Internet]. 2005. [Consultat el 15/03/2016]; 2(1). Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1957673>
22. Zaider G. Triviño; Olivia S. Revista Aquichán. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. [Internet]. Diciembre del 2005. [Consultat el 15/03/2016]; 5(1). Disponible a: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100003
23. Ana. B. Fernández; Trinidad S. Ríosa. Nursing. Edición Española. Formación y aplicación de las terapias complementarias en los cuidados de enfermería al paciente oncológico. [Internet]. 2010. [Consultat el 17/03/2016]; 28(7). Disponible a: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34076/1/592409.pdf>
24. Elizelaine C. Cicogna; Lucila C. Nascimento; Regina A. Garcia. Niños y adolescentes con cáncer: experiencias con la quimioterapia. Revista Latino – Americana Enfermagem. [Internet]. Sept. – Oct. 2010. [Consultat el 17/03/2016]; 15(5). Disponible a: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es_05.pdf
25. Fabio A. Sierra; Ricardo S.; Elena M. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia. ¿Qué es calidad de vida para un paciente con cáncer? [Internet]. 2015. [Consultat el 19/03/2016]; 33(3) p. 371-529. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5200448>
26. Fabio A. Sierra; Ricardo S.; Elena M. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia. Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos y su relación con la competencia percibida. [Internet]. 2015. [Consultat el 19/03/2016]; 33(3) p. 517-529. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5200454>
27. Ernesto G. Deza; Daniela G.; Eduardo M.; Flavio T.; Gastón M. Reinas; Pablo L.; Mónica M.; Carlos G. Gerardi; Edgardo R.; Felipe G. Gercovich. Psicooncología. Evaluación de las necesidades de los pacientes respecto a la información y los cuidados médicos tras el diagnóstico de cáncer. [Internet]. 2014. [Consultat el 21/03/2016]; 11(2-3) p. 389-401. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4925192>
28. Jaman-Mewes, P.; Rivera, M. S. Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. [Internet]. 2014. [Consultat el 23/03/2016]; 14(1) p. 20-31. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4955972>



29. Geohanna N.; Silvana D'Anello; Luis A.; Joeliana De Sousa. Centro de Investigaciones Psicológicas. Facultad de Medicina. Universidad de les Andes. Factores emocionales y familiares asociados a la adaptación de niños y adolescentes con cáncer. reporte de 10 casos. [Internet]. 2012. [Consultat el 23/03/2016]; 21 p. 140-146. Disponible a: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/36508/1/articulo8.pdf>
30. Rodríguez Quecho M.; Rincón Rodríguez Y.; Reyes González, A.; Fajardo Peña M.; Orozco Vargas, L.; Camargo Figuera, F. Enfermería Global. Revista electrónica trimestral de enfermería. Prevalencia de los diagnósticos de enfermería en niños que reciben tratamiento oncológico. [Internet]. 2012. [Consultat el 26/03/2016]; nº 27. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4140034>
31. Marcelle M. Da Silva; Lidiane O. Esteves; Marléa C. Moreira; Jaciane A. Da Silva; Sabrina D. C. Machado; Juliana F. Campos. Ciencia y enfermería. Perfil de diagnósticos de enfermería en un hospital brasileño especializado en cuidados paliativos oncológicos. [Internet]. 2013. [Consultat el 26/03/2016]; 19 (1) p. 49-59. Disponible a: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100005&lang=es
32. Carmen M. Zembrano; Ximena O. Spuler. Ciencia y enfermería. Significado de la sexualidad en adultos jóvenes sometidos a quimioterapia por neoplasia testicular. [Internet]. 2012. [Consultat el 30/03/2016]; 18 (2) p. 101 - 110. Disponible a: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000200011&script=sci_arttext&lng=en
33. Carola R.; Ricardo M.; Elena C.; Genay M. Psicooncología. Cuidados paliativos pediátricos. el afrontamiento de la muerte en el niño oncológico. [Internet]. 2007. [Consultat el 30/03/2016]; 5 (2-3) p. 425-437. Disponible a: <http://search.proquest.com/openview/89b92cefdd4904142b0b1b1f2a0195e5/1?pq-origsite=gscholar>
34. Pilar G. Carrión. Nure Investigación. Experiencias y necesidades percibidas por los niños y adolescentes con cáncer y por sus familias. [Internet]. 2005. [Consultat el 30/03/2016]; Nº 16. Disponible a: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/242/224>
35. Shaw P.; Hayes L.; Johnson R.; Bleyer A. Pediatrics. Improving enrollment in clinical trials for adolescents with cancer. [Internet]. 2014. [Consultat el 4/04/2016]; Nº3. Disponible a: http://pediatrics.aappublications.org/content/133/Supplement_3/S109.long

36. Edith V. Martinez; Jane N.; Miguel B. BMC Pediatrics. When to stop? Decision-making when children's cancer treatment is no longer curative: a mixed-method systematic review. [Internet]. 2014. [Consultat el 6/04/2016]; N°14. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4028290/>
37. Gilles V.; Edel F.; Martin S.; Frédéric A.; Jerzy K.; David W.; Lars H.; Riccardo Riccardi.; Anita K.; Kathy-Pritchard J.; Maria G. Valsecchi Dragana J.; Henrik H.; Pamela K.; Giulia P.; Francesco F.; Samira E.; Ruth L. Pediatric Blood & Cancer. Challenges for children and adolescents with cancer in Europe: The SIOP-Europe agenda. [Internet]. 2014. [Consultat el 9/04/2016]; 61 (9) p. 1551-1557. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4285788/>

REVISTA I NORMES DE PUBLICACIÓ



NORMAS DE PUBLICACIÓN:

El manuscrito deberá realizarse utilizando el programa Word como procesador de textos. Respecto al texto, la presentación será con interlineado de 1,5 en todas sus secciones, pàgines numeradas en la parte inferior derecha, un cuerpo de letra de 12 (Times New Roman) o 10 (Arial), dejando los márgenes laterales, superior e inferior de 2,5 cm.

El texto del manuscrito, incluida la bibliografía, deberá ajustarse a un máximo de 3.000 palabras. Se intentarán restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez.

La página del título deberá contener: el título del Trabajo (en español y en inglés), el cual ha de ser breve e informativo (no deberá superar las 15 palabras); el nombre y dos apellidos de cada autor/a; solo se indicará el grado académico más alto que se posea, así como la filiación institucional, pero no la categoría profesional; se indicará también el nombre, la dirección postal y electrónica (e-mail) y el teléfono de contacto del autor/a responsable para posible correspondencia.

Todos los artículos tendrán que incluir un resumen (en español y en inglés) que no superará las 250 palabras en el caso de resúmenes estructurados y 150 en los no estructurados, y entre tres y diez palabras clave (en español y en inglés), las cuales han de estar normalizadas según el tesoro Medical Subject Heading (MeSH) o en su versión española (Descriptores en Ciencias de la Salud, DeCS), siempre que sea posible. La bibliografía utilizada en la elaboración del manuscrito tendrá que aparecer acotada a lo largo del texto, de forma consecutiva, usando numeración arábiga, entre paréntesis, con el mismo tipo y tamaño de letra que la fuente utilizada para el texto. Deberá, asimismo, estar referenciada en su apartado correspondiente (Bibliografía), según las Normas de Vancouver.

En todos los manuscritos ha de constar si han existido ayudas económicas e indicar el organismo, la agencia, la institución o la empresa que haya financiado el trabajo, así

como el número de proyecto, convenio o contrato. En caso de no contar con financiación externa se hará constar como "Financiación: ninguna". Además, todos los trabajos que se envíen deben ir acompañados de una declaración de los posibles conflictos de intereses de cada una de las personas firmantes. Los autores/ as, al enviar el manuscrito, han de indicar por escrito si existe alguno de esos conflictos. Si no hay ningún conflicto de intereses deberá hacerse constar como "Conflicto de intereses: ninguno". Cuando a criterio de los autores/as se considere pertinente la inclusión de un apartado de Agradecimientos, tendrán que aparecer en el mismo las personas que hayan facilitado la realización del trabajo.

Tipos de artículos: Revisiones. Estudios bibliométricos, revisiones narrativas, integrativas, sistemáticas, metaanálisis y metasíntesis sobre temas relevantes y de actualidad en Enfermería. Se recomienda un máximo de 80 referencias bibliográficas. Contendrá los siguientes apartados:

- a) **Resumen y palabras clave:** la extensión del resumen no superará las 250 palabras, estará estructurado en: Objetivos del estudio, Método, Resultados más destacados y las principales Conclusiones. Las palabras clave se situarán debajo.
- b) **Introducción:** ha de contener los antecedentes y el estado actual del fenómeno de estudio (contextualización), así como los elementos de justificación y aplicabilidad, para terminar con la definición de los objetivos del estudio.
- c) **Método:** se ha de especificar el diseño.
- d) **Resultados:** iniciar con una descripción de los sujetos estudiados y posteriormente presentar la información pertinente a los objetivos del estudio.
- e) **Discusión y conclusiones:** sin repetir los datos expuestos en el apartado anterior, se discutirán los resultados comparándolos con otros trabajos previos similares y relevantes, comentando las diferencias y las similitudes. Se señalarán las fortalezas y las limitaciones del estudio, la posible generalización de los hallazgos y las líneas de investigación que se pudieran abrir, así como las recomendaciones para la práctica clínica. Las conclusiones han de verificar si se ha respondido o no al objetivo/s planteado/s.
- f) **Bibliografía:** el contenido de este apartado se ajustará a lo indicado con anterioridad en las Normas Generales.

ARTICLE

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE JOVEN ONCOLÓGICO

NURSING CARE TO THE YOUNG PATIENT WITH CANCER

Autora

Immaculada Campanals Jovani

Cargo

Estudiante de grado de enfermería

Dirección de contacto

Immaculada Campanals Jovani. C/Ràpita, 24. 4500 Tortosa (Tarragona).

E-mail: immaculada.campanals@estudiantsurv.cat

RESUMEN

Objetivo: conocer la atención de enfermería en el paciente joven oncológico, es decir, las actuaciones y soportes fisiológicos y psicológicos que deben recibir estos pacientes durante el proceso de enfermedad, para así conseguir su bienestar general y si es posible mejorar su recuperación. *Método:* revisión narrativa de la bibliografía existente en bases de datos electrónicas (Cochrane Plus, Medline, PubMed, Dialnet, Elsevier, Scielo, Google Académico) y libros científicos, desde enero del 2005 hasta mayo de 2016, en castellano e inglés, resultando 18 artículos seleccionados. *Resultados:* según los datos analizados lo más duro para los niños son los efectos colaterales del tratamiento y la preocupación por su recuperación. Por eso es fundamental que intenten comprender su enfermedad y que sepan que existe la posibilidad de curación. Para ello tienen que colaborar todo el equipo de profesionales, donde la enfermera tiene gran parte de responsabilidad. *Conclusiones:* para atender estas necesidades es necesario la capacitación y cooperación de todo el equipo que trata con los jóvenes oncológicos, en este caso, la labor de la enfermera es responder a todas las demandas del paciente, haciendo sus cuidados humanos e integrales y saber modificarlos a medida que estas demandas y necesidades vayan cambiando. Por otra parte, enfermería también tiene la responsabilidad de su propia formación y capacitación para tratar y ofrecer los mejores cuidados que tengane en sus manos.

Palabras clave: cáncer; cuidados de enfermería; adolescente; joven.

ABSTRACT

Objective: learn nursing care in oncological young patient, that is to say, the physiological and psychological actions and supports that should receive this patients during the disease process, and so get their welfare and if it's possible improve their recuperation. *Method:* a narrative



review of the bibliography currently available in electronic databases (*Cochrane Plus, Medline, PubMed, Dialnet, Elsevier, Scielo and Google Académico*) and scientific books, from January 2005 to May, 2016, in Spanish and English, 18 articles were obtained. *Outcomes*: according to data analyzed hardest for children are the side effects of treatment and concern for their recovery. It's therefore essential to try to understand their disease and know that there is a possibility of healing. To this they must collaborate entire team of professionals, where the nurse has much of responsibility. *Conclusions*: to attend these needs, it's necessary the training and cooperation of the entire team dealing with young cancer, in this case, the work of the nurse is to satisfy to all demands of the patient, making their human and integral care and know need to be modified as these demandes and needs change. Moreover, nurses also have the responsibility for their own education and training to try and provide the best care tengane in their hands.

Key words:cancer; nursing care; teens; young

Introducción

El cáncer es un término definido como un conjunto de enfermedades que consisten en la división incontrolada de células y según el lugar que se desarrolle tendrá sus propias características (1), por lo tanto esta palabra engloba un grupo numeroso de enfermedades. (2)

En la actualidad el cáncer es la principal causa de muerte por enfermedad durante la infancia y juventud, y en términos absolutos es la primera causa de muerte en España y a nivel mundial. (3).

Los tumores más frecuentes en la etapa infantil y juvenil son los linfomas, tumores del Sistema Nervioso Central, melanomas, sarcomas de las partes blandas, leucemias y tumores gonadales y de tiroides. (3)

Por lo tanto el cáncer no supone solo un problema de salud pública importante, que hace falta conocer más y tratarlo, sino un impacto físico y psicológico para los adolescentes y jóvenes que lo sufren, por eso el objetivo del presente trabajo es conocer la atención de enfermería a estos pacientes a fin de poder ofrecerles las actuaciones y soportes fisiológicos y psicológicos que precisen durante el proceso de enfermedad y de alguna forma poder alcanzar un bienestar general y si es posible una mejora de su recuperación.

La motivación para hacer este trabajo ha sido el interés por conocer los cuidados de enfermería y la relación terapéutica que se puede establecer entre los profesionales y el paciente joven que se encuentra en esta situación de salud complicada. Conocer estos aspectos puede significar la mejoría en sus estrategias de afrontamiento durante las diferentes etapas de la enfermedad y con eso conseguir una buena evolución.

Metodología

Este estudio consiste en una revisión narrativa de la bibliografía presente en diferentes bases de datos electrónicas como son Cochrane Plus, Medline, PubMed, Dialnet, Elseiver, Scielo, Google Académico y libros científicos. Los limitadores fueron artículos y libros publicados entre el período de enero del 2005 hasta mayo de 2016, en castellano e inglés, de todos los resultados se escogieron 18 artículos por su adecuación al tema de los cuidados de enfermería al paciente joven oncológico.

Resultados

Después de un análisis de los artículos seleccionados de las diferentes bases de datos se puede decir que los principales sentimientos que manifiestan los jóvenes durante el proceso de enfermedad son la ansiedad, la depresión, el temor, la tristeza, el estrés, la baja autoestima (4) y la preocupación por su recuperación (5), por eso, la enfermera debe tener en cuenta que debe cuidar de un ser humano con cáncer y no del cáncer de un ser humano. (6) Esos sentimientos normalmente suelen coexistir tanto por los efectos que da la enfermedad y su tratamiento como por la incertidumbre por el futuro.

Para disminuir y controlar estos trastornos es importante que el enfermo tenga la oportunidad de expresar todas sus preocupaciones, problemas y sentimientos, que la enfermera pregunte frecuentemente como se siente y así poder establecer una relación de confianza i empatía, ya que si se favorece la expresión de todos ellos será más fácil elaborar unos cuidados integradores y holísticos. (6-7)

Los pacientes y familiares también reclaman mucho las informaciones que se les da, para tomar decisiones y disminuir su incertidumbre, la labor de la enfermera es asesorar y hacerlos partícipes de aspectos de su vida cotidiana y sobretodo hacerles sentir importantes y dirigirles hacia el futuro. Por eso es esencial la formación y preparación de estas profesionales, que son las que guiaran y darán el mayor soporte al joven enfermo. (8-4)

Por otra parte los efectos físicos que los pacientes sufren más son el dolor, el cansancio, las náuseas y vómitos, la alopecia o los problemas de la piel causados por el tratamiento y que repercuten mucho en su estado psicológico (5). Es muy importante que los profesionales de enfermería conozcan aquellos recursos que ayuden a paliar estos síntomas tan desagradables e informen de todo aquello de lo que disponen los pacientes para sentirse mejor. (9)

Por lo que hace referencia a los principales diagnósticos de enfermería, se destacan, el riesgo de infección, el desequilibrio del volumen de líquidos, el desequilibrio nutricional, la intolerancia a la actividad, el trastorno de la imagen corporal, el riesgo de pérdida de la integridad de la piel y el déficit de autocuidado.(10-11-12). En relación a las intervenciones, la evidencia dice que es fundamental el trabajo entre el equipo de enfermería para realizar unos planes de curas individualizados y que respondan a todas las necesidades de los jóvenes enfermos oncológicos. (11)

Centrándonos en la visión de los pacientes y familiares, estos agradecen mucho la implicación de los profesionales en la atención y soporte que se da mientras dura la hospitalización, aunque si piden más sensibilidad en la comunicación. Las madres siempre solicitan más información específica, detallada y adaptada y el fomento de las intervenciones en los centros de salud para que el cáncer sea detectado más precozmente y hacer un abordaje más integral de los problemas que puedan surgir. (13). También se analizó que era la calidad de vida para los jóvenes con cáncer, y reflejan en ella el bienestar, la salud, la funcionalidad o la buena alimentación. (14)

Otro aspecto tratado es la necesidad de aplicar más la ética profesional en la práctica clínica, para mejorar las aptitudes humanas, directrices y normas éticas. (15)

Para terminar, se reconoce un déficit de participación de los adolescentes y jóvenes en las investigaciones del cáncer que tienen como objetivo ofrecer estrategias para abordar este déficit. Estas estrategias consisten en abordar las deficiencias del sistema de salud, como por ejemplo la mejora de la educación de los profesionales sanitarios y pacientes, el aumento de la colaboración entre los oncólogos y los médicos que atienden a estos pacientes. (16)

Discusión y Conclusiones

La capacitación del recurso humano en enfermería es una necesidad y una convicción, ya que la enfermería oncológica se basa en los cuidados, y para su desarrollo es muy importante tener los suficientes conocimientos, desarrollar habilidades y la vocación del personal. Por este motivo se debe promover la capacitación de los profesionales, que están al cargo de los jóvenes con cáncer, ofreciéndoles planes de enseñanza para conseguir que este abordaje sea el más íntegro posible.

Otra labor muy importante de los profesionales de enfermería es la necesidad de cooperar (17) entre ellos para obtener un mayor beneficio en todos los cuidados y su papel reside en favorecer la creación de un vínculo de confianza con el paciente para la personalización de los cuidados, la identificación continua de las necesidades cambiantes y el acompañamiento en todo el proceso de enfermedad. (5)

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografia

1. Pedro C. Lara; Marta Lloret. Principios generales del cáncer. Madrid: Arán Ediciones S.L.; 2012.[Consultado el 2/11/2015].
2. Javier P. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla?. Sociedad Española de Oncología Médica. [Internet]. Maig 2015. [Consultado el 1/11/2015]. Disponible a: <http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
3. La situación del cáncer en España. Ministerio de Sanidad y Consumo. [Internet]. 2005. [Consultado el 1/11/2015]. Disponible a: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cancer-cardiopatias/CANCER/opsc_est2.pdf.pdf
4. Geohanna N.; Silvana D'Anello; Luis A.; Joeliana De Sousa. Centro de Investigaciones Psicológicas. Facultad de Medicina. Universidad de los Andes. Factores emocionales y familiares asociados a la adaptación de niños y adolescentes con cáncer. Reporte de 10 casos. [Internet]. 2012. [Consultado el 23/03/2016]; 21 p. 140-146. Disponible a: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/36508/1/articulo8.pdf>
5. Elizelaine C. Cicogna; Lucila C. Nascimento; Regina A. Garcia. Niños y adolescentes con cáncer: experiencias con la quimioterapia. Revista Latino – Americana Enfermagem. [Internet]. Sept. – Oct. 2010. [Consultado el 17/03/2016]; 15(5). Disponible a: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es_05.pdf
6. Silvia R. Secoli; María C. Pezo Silva; Marli A. Rolim; Ana L. Machado. El cuidado de la persona con cáncer. Un abordaje psicosocial. Index Enferm. [Internet]. 2005. [Consultado el 15/01/2016]; 14 (51). Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000300007&script=sci_arttext&lng=e
7. Jaman-Mewes, P.; Rivera, M. S. Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. [Internet]. 2014. [Consultado el 23/03/2016]; 14(1) p. 20-31. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4955972>
8. Intervención psicosocial en adolescentes con cáncer. Comisión de psicología de la Federación Española de Padres de Niños con cáncer. [Internet]. 2009. [Consultado el 08/02/2016]. Disponible a: <http://www.aspanoa.org/files/File/LIBRO%20ADOLESCENTES%20CNCER.pdf>
9. Efectos secundarios físicos. American Cancer Society. [Internet]. 2014. [Consultado el 1/03/2016]. Disponible a: <http://www.cancer.org/espanol/servicios/tratamientosyefectossecundarios/efectossecundariosfisicos/index>
10. Mónica G. Alvarado; Martha L. Parra-Domínguez. Diagnósticos de enfermería identificados en pacientes con cáncer. [Internet]. 2008. [Consultado el 20/01/2016].



- Disponible a: <file:///C:/Users/imma/Downloads/Dialnet-DiagnosticosDeEnfermeriaIdentificadosEnPacientesCo-3621503.pdf>
11. Marcelle M. Da Silva; Lidiane O. Esteves; Marléa C. Moreira; Jaciane A. Da Silva; Sabrina D. C. Machado; Juliana F. Campos. Ciencia y enfermería. Perfil de diagnósticos de enfermería en un hospital brasileño especializado en cuidados paliativos oncológicos. [Internet]. 2013. [Consultado el 26/03/2016]; 19 (1) p. 49-59. Disponible a: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100005&lang=es
 12. Rodríguez Quecho M.; Rincón Rodríguez Y.; Reyes González, A.; Fajardo Peña M.; Orozco Vargas, L.; Camargo Figuera, F. Enfermería Global. Revista electrónica trimestral de enfermería. Prevalencia de los diagnósticos de enfermería en niños que reciben tratamiento oncológico. [Internet]. 2012. [Consultado el 26/03/2016]; nº 27. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4140034>
 13. Pilar G. Carrión. Nure Investigación. Experiencias y necesidades percibidas por los niños y adolescentes con cáncer y por sus familias. [Internet]. 2005. [Consultado el 30/03/2016]; Nº 16. Disponible a: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/242/224>
 14. Fabio A. Sierra; Ricardo S.; Elena M. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia. ¿Qué es calidad de vida para un paciente con cáncer? [Internet]. 2015. [Consultado el 19/03/2016]; 33(3) p. 371-529. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5200448>
 15. Edith V. Martinez; Jane N.; Miguel B. BMC Pediatrics. When to stop? Decision-making when children's cancer treatment is no longer curative: a mixed-method systematic review. [Internet]. 2014. [Consultado el 6/04/2016]; Nº14. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4028290/>
 16. Shaw P.; Hayes L.; Johnson R.; Bleyer A. Pediatrics. Improving enrollment in clinical trials for adolescents with cancer. [Internet]. 2014. [Consultado el 4/04/2016]; Nº3. Disponible a: http://pediatrics.aappublications.org/content/133/Supplement_3/S109.long
 17. Gilles V.; Edel F.; Martin S.; Frédéric A.; Jerzy K.; David W.; Lars H.; Riccardo Riccardi.; Anita K.; Kathy-Pritchard J.; Maria G. Valsecchi Dragana J.; Henrik H.; Pamela K.; Giulia P.; Francesco F.; Samira E.; Ruth L. Pediatric Blood & Cancer. Challenges for children and adolescents with cancer in Europe: The SIOP-Europe agenda. [Internet]. 2014. [Consultado el 9/04/2016]; 61 (9) p. 1551-1557. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4285788/>
 18. Normas de publicación. Metas de enfermería. [Internet]. Abril 2016. [Consultado el 12/05/2016]; Nº 4. Disponible a: <http://www.enfermeria21.com/wp-content/uploads/Normas2016.pdf>

