

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2021 / 2022

¿Cómo afrontan las enfermeras la muerte del paciente oncológico pediátrico?

REVISIÓN SISTEMÁTICA

Gabriela de la Caridad Parra Rodríguez

Director: Valentín Escudero Carranza

INDICE

RESUMEN.....	4
RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	6
1.INTRODUCCIÓN.....	7
2. PREGUNTA CIENTÍFICA	9
2.1 Objetivo general.....	9
2.2 Objetivo específico	9
3. METODOLOGÍA	10
3.1 Criterios de selección	10
3.2 Búsqueda bibliográfica	10
3.3 Selección de artículos.....	11
3.4 Medición de variables y extracción de datos	12
3.4.1 Variables metodológicas	12
3.4.2 Variables clínicas	12
4. RESULTADOS	13
4.1 Tipo de estudio	13
4.2 Estrategias de afrontamiento	14
4.3 Disponibilidad de apoyo psicológico y educativo.....	16
5. DISCUSIÓN	18
6. CONCLUSIONES	20
7. AGRADECIMIENTOS	21
8. BIBLIOGRAFÍA	22
9. ANEXOS	23

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Criterios de selección	9
TABLA 2. Búsqueda bibliográfica	10
TABLA 3. Tipos de estudio	13

RESUMEN

Introducción: El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo. Se encuentra en aumento a nivel mundial en todas las edades. Se considera una de las principales causas de muerte en la niñez y adolescencia. En general no es posible prevenir el cáncer en los niños, por lo que el método más eficaz para disminuir la carga de morbilidad y mejorar la evolución clínica, es enfocarse en un diagnóstico precoz y correcto, acompañado de un tratamiento científicamente contrastado y eficiente. Se requiere el trabajo de un equipo de salud que esté altamente capacitado, que pueda atender las necesidades procedentes del tratamiento y que presente la capacidad de entregar contención emocional al paciente y su familia y aquí es donde la enfermería cumple su papel.

Objetivo: Conocer los estilos de afrontamiento por parte del personal de enfermería e identificar estrategias que llevan a cabo para afrontar dichas muertes.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática con el objetivo de encontrar los artículos académicos más actualizados sobre la temática a estudiar. Primeramente se efectuó una búsqueda bibliográfica en Pubmed y Medline a fin de encontrar las publicaciones más recientes y posteriormente recurrimos a las bases de datos de Ciencias de la Salud (Cinahl, Medline, Pubmed, Psycinfo) y multidisciplinarias (Scopus) con la finalidad de encontrar estudios originales, limitándose a estudios publicados desde el 2012 hasta la actualidad (2022) en inglés y español.

Resultados: Se obtuvieron un total de 83 artículos, de estos solo 5 se ajustaban a los criterios de inclusión.

Conclusiones: Existen muy pocos estudios que abordan un tema tan importante como es el de la percepción enfermera ante la muerte del paciente oncológico pediátrico. Nuestro criterio con respecto a esto es que no se le está dando el valor adecuado a cuestiones como las estrategias de afrontamiento que opta el personal de enfermería al trabajar en dicha unidad, así como a la disponibilidad de apoyo psicológico y educativo que se les debe brindar a los/as enfermero/as.

RESUMO

Introdución: o cancro é a principal causa de morte no mundo. Está en aumento en todo o mundo a todas as idades. Considérase unha das principais causas de morte na infancia e na adolescencia. En xeral, non é posible prever o cancro en nenos, polo que o método máis eficaz para reducir a carga de morbilidade e mellorar a evolución clínica é apostar por un diagnóstico precoz e correcto, acompañado dun tratamento cientificamente probado e eficaz. Requírese o traballo dun equipo de saúde moi formado, capaz de atender as necesidades derivadas do tratamento e que teña capacidade de apoio emocional ao paciente e á súa familia, e aquí a enfermaría cumpre a súa función.

Obxectivo: Coñecer os estilos de afrontamento do persoal de enfermaría e identificar as estratexias que leva a cabo para facer fronte a estas mortes.

Metodoloxía: Realizouse unha revisión sistemática co fin de atopar os artigos académicos máis actualizados sobre o tema a estudar. En primeiro lugar, realizouse unha busca bibliográfica en Pubmed e Medline para atopar as publicacións máis recentes e posteriormente utilizouse as bases de datos de Ciencias da Saúde (Cinahl, Medline, Pubmed, Psycinfo) e multidisciplinares (Scopus) para atopar estudos orixinais, limitados a estudos publicados desde 2012 ata a actualidade (2022) en inglés e castelán.

Resultados: Obtivéronse un total de 83 artigos, deles só 5 cumpriron os criterios de inclusión.

Conclusións: Hai moi poucos estudos que aborden un tema tan importante como a percepción das enfermeiras sobre a morte dos pacientes pediátricos con cancro. A nosa opinión respecto diso é que cuestións como as estratexias de afrontamento escollidas polo persoal de enfermería cando traballan na devandita unidade, así como a dispoñibilidade do apoio psicolóxico e educativo que se debería prestar, non están a ser valorados adecuadamente ás enfermeiras.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is the main cause of death in the world. It is on the rise worldwide at all ages. It is considered one of the main causes of death in childhood and adolescence. In general, it is not possible to prevent cancer in children, so the most effective method to reduce the burden of morbidity and improve clinical evolution is to focus on an early and correct diagnosis, accompanied by a scientifically proven and efficient treatment. The work of a health team that is highly trained is required, that can meet the needs arising from the treatment and that has the ability to provide emotional support to the patient and their family, and this is where nursing fulfills its role.

Objective: To know the coping styles of the nursing staff and to identify the strategies they carry out to deal with these deaths.

Methodology: A systematic review was carried out with the aim of finding the most up-to-date academic articles on the subject to be studied. Firstly, a bibliographic search was carried out in PubMed and Medline in order to find the most recent publications and later we used the Health Sciences (Cinahl, Medline, Pubmed, Psycinfo) and multidisciplinary (Scopus) databases in order to find original studies, limited to studies published from 2012 to the present (2022) in English and Spanish.

Results: A total of 83 articles were obtained, of these only 5 met the inclusion criteria.

Conclusions: There are very few studies that address such an important issue as nurses' perception of the death of pediatric cancer patients. Our opinion regarding this is that issues such as the coping strategies chosen by the nursing staff when working in said unit, as well as the availability of psychological and educational support that should be provided, are not being given adequate value to the nurses

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo. Se encuentra en aumento a nivel mundial en todas las edades. Actualmente es considerada una enfermedad crónica con alta probabilidad de supervivencia, dependiendo del grado de avance de la enfermedad y del órgano afectado. No obstante, el tratamiento puede ser extenso, agresivo, provocando temor, desesperanza, sufrimiento, incluso la muerte (1).

Cada año padecen cáncer 400 000 niños y adolescentes de entre 0 y 19 años. Se considera una de las principales causas de muerte en la niñez y adolescencia. A diferencia del cáncer en los adultos, se desconocen las causas de la inmensa mayoría del cáncer infantil. Se han realizado estudios para tratar de determinarlas, pero a esas edades hay muy pocos cánceres causados por factores ambientales o relacionados con el modo de vida. Los tipos de cáncer más comunes son las leucemias, los cánceres cerebrales, los linfomas y tumores sólidos como el neuroblastoma y los tumores de Wilms (2).

En general no es posible prevenir el cáncer en los niños, por lo que el método más eficaz para disminuir la carga de morbilidad y mejorar la evolución clínica, es enfocarse en un diagnóstico precoz y correcto, acompañado de un tratamiento científicamente contrastado y eficiente (2). Los tratamientos comunes son: cirugía, quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia y trasplante de células madre.

Se requiere el trabajo de un equipo de salud que esté altamente capacitado, que pueda atender las necesidades procedentes del tratamiento y que presente la capacidad de entregar contención emocional al paciente y su familia. Aquí es donde la enfermería cumple su papel, debido a que el cuidado de pacientes con esta enfermedad exige sin duda que sea integral y adaptado para cada paciente, algo que se facilita con el contacto a diario del paciente y su familia (1).

Es importante destacar que estos cuidados se encuentran en proceso de construcción, y por eso, sus estrategias de acción son un verdadero desafío para los equipos de profesionales de la salud, principalmente para la enfermería, quienes permanecen junto al lecho del paciente a tiempo completo. Las necesidades de los niños y sus familiares son a menudo intensas y prevalecen dentro de un ambiente de continua incertidumbre, dudas y miedo a morir (3).

Las enfermeras experimentan múltiples tipos de pérdidas y aflicciones debido a las relaciones intensas y emocionales que establecen con los pacientes y sus familiares. La

relación que se crea entre la enfermera, el/la niño/a y su familia se caracteriza por la cercanía, la intensidad y la duración en el tiempo, debido a que los niños habitualmente pueden llegar a estar hospitalizados desde meses a años, dependiendo del tratamiento y la respuesta a éste. Son un miembro clave en su hospitalización ya que ofrecen apoyo continuo tanto a los niños y sus familias a nivel biológico, psicológico y espiritual.

Existen estudios que demuestran que la convivencia y acompañamiento durante el proceso del paciente con esta enfermedad por parte del personal de enfermería, repercute negativamente en las/os enfermeras/os, haciéndolas/os más susceptibles a sufrir agotamiento, no solo físico, sino mental y emocional, además del estrés al que están completamente sometidas/os. Esto puede traer como consecuencia que la calidad del cuidado entregado por parte de ellas/os decaiga e influya de manera perjudicial en el propio paciente y su familia (4), (5). Además de que pongan muchas veces en duda sus conocimientos y capacidades. A consecuencia de ello, resulta necesario que estas experimenten un proceso de duelo, en el cual afronten la pérdida del paciente.

El duelo es un proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida (pérdida de un empleo, pérdida de un ser querido, pérdida de una relación, etc.) Está compuesto por cinco etapas: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Todas ellas vinculadas a emociones, representaciones mentales y conductas relacionadas con la pérdida afectiva, la frustración o el dolor (3).

Resulta imprescindible que la enfermera y la institución laboral establezcan estrategias de afrontamiento ante el duelo y así poder superar estos sentimientos que hacen que decaiga su rendimiento laboral y su estado emocional, afectando a su vida cotidiana. Por todo esto el presente TFG parte de esta pregunta esencial: ¿Cómo afrontan las enfermeras la muerte del paciente oncológico pediátrico?

2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO:

¿Cómo afrontan las enfermeras la muerte del paciente oncológico pediátrico?

La población a estudiar son las enfermeras que trabajan en planta de oncología pediátrica.

2.1 Objetivo general: Conocer cómo afrontan las enfermeras la muerte del paciente oncológico pediátrico.

2.2 Objetivos específicos:

- Conocer los estilos de afrontamiento por parte del personal de enfermería.
- Identificar estrategias que llevan a cabo para afrontar dichas muertes.

3. METODOLOGÍA

3.1 Criterios de selección

Con el fin de alcanzar la información acerca del tema a estudiar se realizó una búsqueda bibliográfica acompañada de los siguientes criterios de selección:

Tabla 1. Criterios de selección.

Años	2012-2022
Tipos de estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Revisiones sistemáticas • Metanálisis • Ensayos clínicos • Estudio observacional • Estudio experimental
Tipo de población	Enfermeras que trabajan en planta de oncología pediátrica.
Idiomas	<ul style="list-style-type: none"> • Español • Inglés

Bases de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Pubmed • Medline • Cinahl • Scopus • Psycinfo • Web of Science
----------------	---

3.2 Búsqueda bibliográfica

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos mencionadas anteriormente y se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 2. Búsqueda bibliográfica

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Límites	Resultados
Pubmed	(oncology OR cancer) AND (pediatric) AND (nurse OR nursing) AND (perception OR face OR facing OR cope OR coping OR experienc*) AND (death OR terminal OR grief)	<ul style="list-style-type: none"> - 10 años - Ensayos clínicos - Metanálisis - Revisión sistemática - Inglés y español 	15
Medline	AB ((oncology OR cancer)) AND AB (pediatric) AND TI (nurs*) AND AB ((perception OR fac* OR cop* OR experienc*)) AND AB ((death OR terminal OR grief))	<ul style="list-style-type: none"> - 10 años - Inglés - Publicaciones académicas 	20
Cinahl	AB (oncology OR cancer) AND AB (pediatric) AND TI (nurs*) AND AB ((perception OR fac* OR cop* OR experienc*)) AND AB (death OR terminal OR grief)	<ul style="list-style-type: none"> - 10 años - Inglés - Publicaciones académicas 	24

Scopus	ABS (oncology OR cáncer) AND ABS (pediatric) AND TITLE (nurs*) AND ABS (perception OR face OR facing OR cope OR coping OR experienc*) AND ABS (death OR terminal OR grief)	<ul style="list-style-type: none"> - 10 años - Área temática: enfermería - Inglés 	16
Psycinfo	ab(oncology or cancer) AND ab(pediatric) AND ti(nurs*) AND ab(perception OR face OR facing OR cope OR coping OR experienc*) AND ab(death OR terminal OR grief)	<ul style="list-style-type: none"> - Revistas científicas - 10 años - Inglés 	6
Web of Science	ab(oncology or cancer) AND ab(pediatric) AND ti(nurs*) AND ab(perception OR face OR facing OR cope OR coping OR experienc*) AND ab(death OR terminal OR grief)	<ul style="list-style-type: none"> - 10 años - Artículos de revistas - Bases de datos: Medline y Web of Science - Área de búsqueda: enfermería - Términos mesh: adaptación psicológica, relación enfermero-paciente o enfermería oncológica. - Certificado mesh: enfermería - Inglés 	2

3.3 Selección de artículos y eliminación de duplicados

Se obtuvieron un total de 83 artículos, se utilizó un gestor de referencias bibliográficas para eliminar posibles duplicados, en este caso Refworks, quedando como resultado 61 artículos.

Posteriormente se llevó a cabo un análisis de dichos resultados en el programa Excel, de tal manera que se seleccionaron mediante 3 fases: título, resumen y texto completo.

Seguidamente de una lectura crítica de estos, fueron escogidos 5. Los 51 artículos restantes fueron desestimados por los siguientes motivos: (a) el título no se ajustaba al tema de estudio, (b) según el tipo de estudio, en su mayoría no eran revisiones sistemáticas y (c) el tema no se focalizaba en enfermería. El diagrama de flujo que explica el proceso de selección se encuentra en el Anexo I.

3.4 Medición de variables y extracción de datos

Con la finalidad de responder a la pregunta de estudio, se han tenido en cuenta las siguientes variables:

3.4.1 Variables metodológicas:

- Tipo de estudio: Indica el modelo de estudio para llevar a cabo la investigación.
- Tamaño de muestra: Hace referencia en este caso al número de enfermeras/os que han participado en la investigación.

3.4.2 Variables clínicas:

- Estrategias de afrontamiento: Se definen como los esfuerzos cognitivos o conductuales, que utilizan las/os enfermeras/os para poder manejar las reacciones emocionales ante situaciones de estrés, como es el caso de la muerte del paciente oncológico pediátrico.
 1. Enajenación: Se entiende por aislamiento de la vida real, trabajar por el solo hecho de trabajar, abandonando el placer de realizar una actividad que fortalezca su estado de ánimo y lo ayude a realizarse como individuo y/o profesional (6).
 2. Represión emocional: Capacidad que presentan las/los enfermeras/os para invalidar, ignorar o disimular las emociones que surgen en la planta de oncología pediátrica (7).
 3. Evasión: Alejamiento por todos los medios de la cognición que molesta o hace sentir mal a las/os enfermeras/os, realizando otras actividades o distrayéndose de otra manera (4).
 4. Fe: Esperanza y creencia en Dios que mantienen los/as enfermeros/as ante

situaciones de estrés o tristeza (5).

5. Sonreír como estrategia socioafectiva: Involucra interacción con otros individuos (paciente y familia) y ejercer control sobre las emociones de las enfermeras (8).

- Disponibilidad de apoyo psicológico y educativo: Son recursos que proporcionan estrategias para el desarrollo de las habilidades sociales, comunicativas, resolución de problemas, auto-control, optimismo, manejo de situaciones de estrés, entre otros.

4. RESULTADOS

La búsqueda inicial en las bases de datos de revisiones sistemáticas no presentó ningún resultado. No obstante se realizaron un total de 5 estudios, todos ellos fueron entrevistas dirigidas a enfermeras/os de oncología pediátrica, consiguiendo un tamaño de muestra de 63 personas.

4.1 Tipo de estudio:

En su mayoría, el tipo de estudios encontrados han sido de tipo cualitativo, empleando el método de la entrevista en profundidad.

Tabla 3. Tipos de estudio

Autor	Tipo de estudio
Conte Teresa M. et al (2014)	Descriptivo de abordaje cualitativo
Ruo Han M. et al (2021)	Descriptivo de abordaje cualitativo
Konukbay D. et al (2019)	Descriptivo de abordaje cualitativo
Vega - Vega P. et al (2013)	Cualitativo - Fenomenológico
Rosado - Pérez G. et a (2019)	Cualitativo - Fenomenológico

4.2 Estrategias de afrontamiento:

Conte Teresa M. (6) et al realizaron un estudio cualitativo, donde describieron la experiencia de las enfermeras ante la muerte del paciente oncológico pediátrico, independientemente del nivel de experiencia laboral. Decidieron escoger esta metodología debido a que consideraron que era el método más apropiado para explorar el fenómeno de pérdida, tal y como lo viven las enfermeras de oncología pediátrica. Se observa que por el tiempo en que muchos de sus pacientes estaban en esa sala, estrecharon relaciones cercanas hacia ellos, por lo que se intensificaron las reacciones emocionales en el momento de la muerte de los pacientes. Se expone que las enfermeras/os desarrollaron entre ellas/os un sentido de conexión que les permitió encontrar apoyo psicológico y el saber procesar sus reacciones ante la pérdida a lo largo de su trayectoria laboral. Aunque algunas optaron por la enajenación como método de protección para ellas/os mismas/os, la alienación de sus seres queridos de historias de pérdidas relacionadas con el trabajo, para evitar ocasionarles daños emocionales o angustia, por lo que a su vez no contaron con el apoyo de los mismos. Los participantes identificaron que mantener el control de sus emociones era una habilidad vital en oncología pediátrica.

Ruo Han M. (7) et al en su estudio de investigación cualitativo descriptivo a través de entrevistas semiestructuradas, muestran que las enfermeras de oncología pediátrica experimentan tristeza, frustración y otras emociones adversas cuando están en presencia de muertes de niños. Han llegado a experimentar sentimientos de insuficiencia, actitud defensiva o angustia.

Como mecanismos de afrontamiento emplean la supresión y evitación, esta última la ponen en práctica a través de estrategias de afrontamiento negativas y reduciendo la generación de emociones negativas. Muchas enfermeras ante la muerte de un niño, dudan de sus capacidades, lo que les genera sentimientos de pérdida e impotencia. En algunas ocasiones reprimen sus emociones durante el proceso de lidiar con la muerte del niño y solo ventilan sus emociones negativas después de que concluye el proceso.

Konukbay D. (8) et al llevaron a cabo un estudio cualitativo semiestructurado mediante el método de la entrevista en profundidad. Las/os enfermeras/os refieren que trabajar en dicho servicio suele ser agotador física y mentalmente, cada vez que un paciente pediátrico empeora, influye negativamente en sus estados de ánimo, crea sentimientos de tristeza,

desesperación, dolor y miedo. Para evitar que otros niños dentro de la unidad se enteren del estado de salud del otro, intentan mantener lo más agradable posible las expresiones faciales, por lo que reprimen sus emociones físicas y psíquicas. Muchas veces cuestionaban sus actitudes ante la vida.

Vega P. (4) et al en su estudio cualitativo de tipo fenomenológico evaluaron las experiencias de las/os enfermeras/os ante la pérdida del paciente oncológico pediátrico. Al enfrentar la muerte de un paciente pediátrico, las/os lleva a transitar por diferentes vivencias, donde emergen sentimientos de impotencia, sobre todo al no poder cambiar el pronóstico de ese paciente, frustración, dolor y pena. Esas emociones se generan al sentir que la muerte de un niño es injusta y evitable, lo que se agudiza cuando piensan que no se brindó atención o cuidado de calidad.

En reiteradas ocasiones prefieren evadir el momento del fallecimiento de los niños, por lo que buscan diferentes excusas para huir del servicio o no estar presentes en ese preciso instante. Algunas enfermeras optan por la resignación, sin juzgar ni cuestionar lo sucedido, reconociéndolo como una realidad inevitable. Este estudio señala que la conducta evitativa por parte del personal de enfermería genera a largo plazo un duelo no afrontado que puede comprometer las capacidades laborales de los mismos.

Rosado G. (5) et al elaboraron un estudio cualitativo bajo un marco fenomenológico. Dicho estudio reveló que el personal de enfermería enfrenta un dilema emocional entre lo que piensa y siente. A pesar de desear expresar su dolor ante la pérdida, se cohiben, debido a que lo consideran como una falta al comportamiento profesional. De tal modo que identificaron como estrategias de manejo, el recurso de la fe y el distanciarse de los pacientes.

Gran parte de estas actitudes de distanciamiento, se deben al intento de acatar el supuesto de control y no vinculación emocional con el paciente, identificándolo como un mecanismo de defensa para evitar lidiar con los sentimientos y emociones que surgen durante el duelo. La conexión que establecen con este tipo de pacientes puede llegar a afectarles emocionalmente, ya que deben lidiar con la capacidad de aceptación o negación del paciente y su familia ante el proceso de la muerte.

4.3 Disponibilidad de apoyo psicológico y educativo:

En los 5 estudios que se realizaron, no constan que existan recursos de ningún tipo de apoyo psicológico, emocional y educativo por parte de las instituciones hospitalarias para el personal de enfermería que trabaja en unidades de oncología pediátrica. Sin embargo han sabido desarrollar un sentido de conexión con los compañeros de trabajo, utilizando estas conexiones como vías de tutoría y apoyo a lo largo de sus carreras, brindándoles apoyo psicológico y ayudándoles en el procesamiento de sus reacciones a las pérdidas durante su trayectoria laboral (6).

Conte Teresa M. (6) et al exponen que es necesario tomar conciencia de la importancia de establecer compañerismo entre sus empleados, así como programas de desarrollo del personal que se enfocan en construir un sentido de comunidad y cohesión entre el personal.

Ruo Han M. (7) et al en su estudio, han llegado a la conclusión de que las enfermeras encuentran consuelo con las sonrisas de los niños. Pueden aliviar eficazmente sus emociones negativas centrándose en niños felices. Pero recalcan que necesitan ser consoladas por otras personas, muchas veces no reciben apoyo psicológico de sus familiares y/o amigos. Manifiestan además, que los gerentes de enfermería deben considerar los roles profesionales y sociales de los enfermeros y fortalecer la gestión emocional que se les brinda, específicamente, las/os enfermeras/os en este servicio deben recibir apoyo psicológico.

Este estudio plantea que *Los Angeles Children`s Hospital* ha establecido un grupo de apoyo para el duelo, que realiza actividades grupales cada dos meses y brinda a las enfermeras un espacio seguro para compartir sus experiencias (7). Además, actividades como el yoga, los masajes y las caminatas pueden ayudar a manejar el duelo. Otras medidas incluirían una red virtual para que el personal de enfermería comparta su tristeza y obtenga apoyo; e impartir educación profesional sobre el duelo a todos los pediátricos. Sugieren que se debe de aprender de otros países y diseñar medidas de manejo del duelo para promover la salud psicológica de las enfermeras de oncología pediátrica.

Los recursos humanos de enfermería son escasos y la carga laboral en estas unidades es pesada, por lo que son propensos al agotamiento. Se sugiere que se popularice la ciencia de la oncología pediátrica y se mejore la conciencia del público sobre las enfermedades

oncológicas pediátricas (7).

Se requieren más canales de información y educación sobre el cáncer y su diagnóstico, también sobre la vida y la muerte. Así mismo, este estudio esboza que deben de existir oportunidades para hablar sobre las emociones negativas y capacitación especializada para dichos profesionales para proporcionarles conocimientos eficientes, estrategias de afrontamiento y métodos de asesoramiento psicológico.

Konukbay D. (8) et al dan a conocer en su estudio que las enfermeras encuentran más ameno el trabajo debido a la comunicación efectiva que tiene lugar entre el paciente, el familiar y sus propios compañeros de trabajo, a pesar de que el entorno es muy agotador. Revelan que existe una necesidad creciente de ayuda, atención, consulta y educación psíquica para el personal laboral.

Vega P. (4) et al describen que el transitar y el aprendizaje que experimentan las enfermeras, están sustentados en el apoyo incondicional de su propia familia y el equipo de salud de su unidad, es decir sus propios compañeros de trabajo.

Este estudio recalca que es necesario que se integren aspectos psicológicos, espirituales en su cuidado con el apoyo del equipo de trabajo. Sostienen que no siempre se encuentran las condiciones de apoyo suficientes, y que en algunas ocasiones se sienten solas. Sugieren la necesidad de un descanso durante su jornada laboral, dejando que se abra un espacio para poder enfrentar tranquilamente lo vivido, y así aliviar su angustia. A pesar de todo, no hacen referencia a la existencia de sistemas de apoyo profesional formal.

Rosado G. (5) et al concluyeron que proveer un cuidado competente, comprensivo y amoroso, posibilita que el personal de enfermería se sienta satisfecho con su labor y les ayuda a manejar el proceso de duelo.

En este estudio, los profesionales entrevistados indicaron que contar con el apoyo de otros profesionales y hablar sobre este tipo de experiencias, no solo les protege del desgaste profesional, sino que también les ayuda a reflexionar y les permite atribuir otro significado a estas vivencias, llegando a considerarlo como una experiencia de desarrollo personal.

A su vez el estudio reveló la necesidad de desarrollo de grupos de apoyo dentro de los equipos de salud y una mayor preparación en estrategias de manejo. El estudio concluye que estos profesionales carecen de los recursos fundamentales para lidiar con situaciones relacionadas a la muerte o al proceso de morir.

5. DISCUSIÓN

Hemos analizado un total de 5 estudios, lo cual nos da a entender que existen muy pocos que abordan un tema tan importante como es el de la percepción enfermera ante la muerte del paciente oncológico pediátrico. Nuestro criterio con respecto a esto es que no se le está dando el valor adecuado a cuestiones como las estrategias de afrontamiento que opta el personal de enfermería al trabajar en dicha unidad, así como a la disponibilidad de apoyo psicológico y educativo que se les debe brindar a los/as enfermero/as.

Identificar y comprender las dificultades de manejo por las que pasa el personal de enfermería y, las estrategias que utiliza para su proceso de duelo resultan de gran importancia no solo para optimizar las competencias laborales de dicho personal, sino también posibilitará una mejoría al cuidado del paciente y en el manejo de la familia.

Como expusimos anteriormente, ninguno de los anteriores estudios demuestran que existen programas de apoyo psicológico y/o educativos para estos profesionales de la salud, siendo elementos fundamentales y más que necesarios en el transcurso de la vida laboral de cada uno de estos profesionales. De hecho, recalcan que deben de estar vigentes en las instituciones hospitalarias como parte del proceso y formación laboral de las enfermeras en estas unidades (5).

Hay que tener en cuenta, que los/las enfermeros/as que trabajan en esta unidad, realizan un trabajo arduo y agotador, más que físico, emocionalmente. Están al tanto del propio paciente, de su llegada a planta, sus cuidados, evolución y seguimiento del estado físico y emocional, la administración de medicación, que muchas veces son tratamientos bastante Fuertes (por ejemplo la quimioterapia); el cómo reaccionarán ante este tipo de tratamiento médico, así como ayudar a los pacientes y familiares a entender la enfermedad y su plan de tratamiento, teniendo en cuenta que los pacientes son niños y que muchas veces no entienden. Incluso debido al rango de edad, hay pacientes que rehusan a recibir tratamiento debido a preconcepciones negativas sobre el cáncer y los tratamientos a seguir; por lo que el personal de enfermería debe recurrir a diversas estrategias para garantizar un cuidado acorde a las necesidades de ese paciente.

Además de todo esto, está presente la familia, sobre todo los padres, a los que de igual manera tienes que hacerles sentir parte del proceso, porque obviamente son parte esencial del mismo. Con mucha paciencia, dedicación y tacto se les debe explicar todo. El personal enfermero constantemente está lidiando con las respuestas de la familia, con su capacidad de aceptación o negación del proceso de la enfermedad de sus hijos y/o de la muerte, especialmente cuando los pacientes no responden al tratamiento.

6. CONCLUSIONES

Consideramos que resulta imprescindible la creación de algún soporte psicológico con el equipo de salud mental en el ámbito laboral, debido a que este tipo de ayuda les permitiría manejar saludablemente sus emociones, mejorar sus destrezas clínicas con los pacientes, especialmente aquellos que se encuentran en fase terminal. Aunque muchas veces la falta de tiempo, el personal limitado o incluso el interrumpir el cuidado directo al paciente, ejerce un obstáculo para que esto ocurra, se debería encontrar la manera de propiciarles un mejor adiestramiento o enseñanza en temas relacionados al fallecimiento de un niño, dar la noticia a sus familiares, por supuesto con la intervención de otros profesionales de la salud; asimismo la solución de conflictos dentro del área laboral en un margen de tiempo que no dificulten o impidan el trabajo de los/as enfermeros/as durante su jornada laboral.

Además de todo esto, las enfermeras podrían poner en prácticas estrategias de afrontamiento a nivel individual (3):

- Encontrar un significado, darle sentido a la pérdida y cuestionar qué resultado se habría logrado si las cosas se hubieran realizado de otra manera.
- Mantener y restaurar la integridad que puede haberse lesionado durante la pérdida de un paciente.
- Controlar la expresión de emociones y sentimientos como el llanto, la ira o la retirada del contacto con el paciente.
- Redefinir las relaciones, identificando la necesidad de reparar las relaciones que pueden haber sido afectadas por la pérdida de pacientes.
- Aceptarse como personas, reconociendo sus limitaciones personales y la necesidad de un descanso durante su jornada laboral, para así poder enfrentar lo vivido y aliviar así su angustia.
- Compartir sus pensamientos y sentimientos con el resto del equipo de profesionales, afrontar juntos la fase terminal y luego la muerte, enfrentar la angustia de la pérdida, sentirse valoradas por otro que realmente las comprende, la necesidad de intercambiar ideas e información para poder tomar las decisiones de forma eficaz y poder realizar un cierre emocional dentro del equipo.

7. AGRADECIMIENTOS

A mi madre por su constante lucha, sacrificio, amor y paciencia para ayudarme llegar hasta aquí. A mi abuela, que, aunque ya no está con nosotras fue un pilar fundamental en mi vida y formó parte de mi crecimiento personal, profesional y espiritual.

A ellas doy gracias infinitas por las oportunidades y el apoyo que me brindaron a pesar de las vicisitudes vividas antes y después de emigrar de mi país natal.

8. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Delgado Riffo CA, Sanhueza Alvarado OI. Experiencias y sentimientos de las enfermeras que trabajan en oncología: Una revisión integradora. Ciencia y Enfermería 2021 Dec;27.
- (2) OMS. El cáncer infantil. 2021; Available at: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>.
- (3) Gipuzkoako Campusa. Erizaintzaco gradua gipuzkoa grado en enfermería. Begiristain doktorea, 105 20014 Donostia: Campus de Gipuzkoa; 2019.
- (4) Vega-Vega P, González-Rodríguez R, Palma-Torres C, Ahumada-Jarufe E, Mandiola-Bonilla J, Oyarzún-Díaz C, et al. Revealing the meaning of the mourning process of pediatric nurses facing the death of cancer patients. Aquichan 2013;13(1):81-91.
- (5) Rosado-Pérez G, Varas-Díaz N. Experiencias y proceso de duelo entre profesionales de enfermería oncológica pediátrica: Experiences and grieving process among pediatric cancer nurses. Rev Puertorriquena Psicol 2019;30(2):290-306.
- (6) Conte TM. The Lived Experience of Work-Related Loss and Grief Among Pediatric Oncology Nurses. J HOSP PALLIAT NURS 2014;16(1):40-46.
- (7) Ma RH, Zhao XP, Ni ZH, Xue XL. Paediatric oncology ward nurses' experiences of patients' deaths in China: A qualitative study. BMC NURS 2021;20(1):1-8.
- (8) Konukbay D, Yildiz D, Suluhan D. Effects of Working at the Pediatric Oncology Unit on Personal and Professional Lives of Nurses. INT J CARING SCI 2019 May;12(2):959-965.
- (9) McKenzie MJ, Bossuyt JE, Boutron PM, Hoffmann I, Mulrow TC, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. 2021; Available at: <https://prisma-statement.org/PRISMAStatement/PRISMAStatement>.

9. ANEXOS

ANEXO I. Diagrama de flujo (9)

