



UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

Giuliana Correa Ceragioli

Nerea Pérez Alberdi

**HERRAMIENTAS TERAPEUTICAS EN ENFERMERIA
FRENTE AL TRATAMIENTO DEL NIÑO CON CANCER:
UNA REVISIÓN BIBLIOGRAFICA**

TRABAJO FINAL DE GRADO

Dirigido por: Dra. Maria Dolors Burjales Martí

Enfermería

Facultad de enfermería
Campus Catalunya

TARRAGONA, 2018

Agradecimientos

Queremos agradecer a nuestra familia por todo el apoyo dado durante la realización de este trabajo.

Finalmente, a nuestra tutora Maria Dolors Burjales Martí por el tiempo dedicado al trabajo y la implicación. Además, de su profesionalidad y la paciencia que ha tenido en todos estos meses.

“En el hospital, los niños pueden estar calvos, delgados, el corazón fastidiado o llevar siempre pijama, pero no por eso dejamos de ser niños con ganas de divertirnos”.

Roc, Pulseras rojas, serie TV.

Índice

1. Resumen.....	3
2. Abstract.....	4
3. Introducción	5
4. Marco teórico	6
2. Objetivos.....	18
3. Metodología	18
6.1 Descripción de las bases de datos:	18
6.2 Metodología de búsqueda	20
6.2.1 Palabras clave	21
6.2.2 Operadores Booleanos	22
6.3 Selección de los artículos	22
6.3.1 Criterios de inclusión y exclusión	22
6.3.2 Resultado de la búsqueda en las bases de datos	23
6.3.3 Selección final de los artículos encontrados	24
4. Resultados.....	24
4.1. Análisis de los resultados	34
5. Discusión	36
6. Conclusiones	43
10. Bibliografía.....	44

1. Resumen

El cáncer infantil es un importante problema de salud debido al impacto emocional que conlleva. Los niños son expuestos a largos periodos de tratamiento y a una serie de procedimientos dolorosos, que como consecuencia causan un aumento de estrés y ansiedad, tanto en ellos como en la familia. Las enfermeras deben buscar estrategias de afrontamiento para acompañar y apoyar al paciente y su entorno.

Este trabajo tiene como objetivo, conocer las herramientas terapéuticas que utilizan los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario frente al tratamiento del niño con cáncer. Estas herramientas comportan grandes beneficios para el niño y es importante conocerlas para poder utilizarlas en nuestra practica asistencial.

La metodología de estudio empleada consiste en una revisión bibliográfica de artículos publicados entre los años 2008 y 2018 referentes al objetivo mencionado. La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Pubmed, CINAHL, Cuiden, Dialnet, SciELO, Psycinfo y Scienccdirect. Se obtuvo un resultado de 24 artículos, seleccionados según los criterios de inclusión establecidos.

El análisis de los resultados se dividió en tres categorías: la eficacia de las herramientas terapéuticas en niños oncológicos, el impacto del cáncer infantil en la vida de las familias y el rol enfermero en los cuidados oncológicos infantiles. Como conclusión, es indispensable que las enfermeras conozcan las preocupaciones y ambiciones del niño, de igual manera que no podemos olvidar a la familia, ya que son un pilar básico y fundamental en su cuidado. Las herramientas terapéuticas que utilizan los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario son beneficiosas para disminuir el estrés y la ansiedad de los niños frente al tratamiento del cáncer. Aun así, consideramos necesario seguir investigando en esta área, ya que se conocen pocos estudios relacionados.

Palabras clave: cáncer infantil, familia, afrontamiento, herramientas terapéuticas, cuidado enfermero, psycooncologia infantil.

2. Abstract

Childhood cancer is a major health problem due to the emotional impact it entails. Children are subjected to long periods of treatment and a series of painful procedures, which as a result suffer an increase in stress and anxiety, both by them and the family. Nurses should look for coping strategies to accompany and support the patient and their environment.

The objective of this work is to know the therapeutic tools used by nursing professionals in the hospital field in relation to the treatment of children with cancer. These tools have great benefits for the child and it is important to know them to use them in our healthcare practice.

The study methodology used was a bibliographic review of articles published between 2008 and 2018 regarding the aforementioned objective. The search was carried out in the following databases: Pubmed, CINAHL, Cuiden, Dialnet, SciELO, Psycinfo and Sciencedirect. A result of 24 articles has been obtained, selected according to the established inclusion criteria.

The analysis of the results has been divided into three categories: the effectiveness of therapeutic tools in oncological children, the impact of childhood cancer on the lives of families and the role of nurses in child cancer care. In conclusion, it is essential that nurses know the concerns and the world of the child, just as we can not forget your family, as they are a basic pillar in care.

The therapeutic tools used by nursing professionals in the hospital setting are beneficial in reducing the stress and anxiety of children with regard to cancer treatment. Even so, we consider it necessary to continue researching in this area, since few related studies are known.

Key words: childhood cancer, family, coping, therapeutic tools, nursing care, child psycho-oncology.

3. Introducción

La Oncología Pediátrica nace como respuesta a una gran demanda social y profesional para cubrir las necesidades de los niños afectados. Actualmente es una enfermedad con una gran relevancia social y afectiva. Cada año más de 250.000 niños en el mundo son diagnosticados de cáncer. En España, es la segunda causa de muerte en niños entre 0 y 14 años y se diagnostican aproximadamente 1.100 casos nuevos al año. Esta situación se ve agravada año tras año debido al desconocimiento de prevención posible, por lo que se vuelve prioritario el tratamiento de la enfermedad. En consecuencia, los pacientes pediátricos, son expuestos a largos periodos de hospitalizaciones, a procedimientos médico-quirúrgicos invasivos y a tratamientos agresivos que afectan directamente en su desarrollo físico, psíquico y social.

El tipo de tratamiento al que se exponen provoca alteraciones físicas, experiencias emocionales desagradables y dolor, comprometiendo la rutina y el patrón de sueño del paciente, afectando las relaciones familiares y sociales, conduciendo a una alteración de la calidad de vida.

Por otro lado, los padres desempeñan uno de los papeles más importantes en el cuidado del niño, ya que son un pilar fundamental para que el niño entienda, comprenda y afronte la situación en la que se encuentra. Por lo que los profesionales no deben olvidar que la buena evolución del niño también depende del entorno más cercano del paciente. Asimismo, deben mantenerles informados ante cualquier situación y hacer que se sientan respaldados.

La labor de la enfermera pediátrica oncológica es poner solución al problema expuesto proporcionando unos cuidados de calidad a través de estrategias de afrontamiento. Actualmente existen un gran número de técnicas que pueden hacer que el paso del niño por el hospital sea más llevadero.

Por todo ello, en nuestro estudio pretendemos identificar los diferentes tipos de herramientas terapéuticas que complementan el tratamiento convencional que utilizan los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario para poder ayudar a los niños y a sus padres a hacer frente al tratamiento del cáncer. De este modo, pretendemos ampliar nuestros conocimientos como profesionales relacionados con el cáncer infantil y conocer las terapias de afrontamiento existentes para poder contribuir en una humanización de los cuidados de enfermería.

4. Marco teórico

4.1. Cáncer infantil: definición y tipos

El cáncer se define como una enfermedad en la cual existen células anormales que se multiplican sin control pudiendo llegar a invadir tejidos cercanos. Las células se diseminan a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático a otras partes del cuerpo.¹ Como se define en el Manual de enfermería oncológica de Buenos Aires: “Es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier órgano del cuerpo. Dichas enfermedades se caracterizan por una profunda alteración de la regulación del crecimiento y/o muerte celular y por la adquisición de una capacidad para invadir localmente y diseminarse a distancia”².

El cáncer infantil debe ser comprendido de distinta manera al cáncer en los adultos, ya que presenta diferente incidencia, clínica, genética, evolución y diseminación. Además de requerir terapias y tratamientos diferentes a los adultos.³ Se considera cáncer infantil aquel que se comprende entre el nacimiento y los 15 años.¹ En relación con los tipos de cáncer infantil existentes, se clasifican en función del tejido y célula de origen. Siguiendo la siguiente clasificación:

- Leucemia: es el tipo de cáncer de las células inmaduras de la sangre que comienza en la médula ósea y tiende a acumularse en el torrente sanguíneo. Desde la sangre pueden alcanzar e invadir otros órganos.⁴
- Sarcoma: se denomina a la neoplasia que procede del tejido conectivo como, por ejemplo:²
 - el hueso (osteosarcoma)
 - cartílagos (fibrosarcoma)
 - músculos (leiomioma/ rhabdomioma),
 - tejido adiposo (liposarcoma)
- Carcinoma: procede de los tejidos epiteliales como por ejemplo la piel o epitelios que tapizan cavidades y órganos y de tejidos glandulares. Este tipo de cáncer infantil incluyen algunos de los tipos más frecuentes:²
 - Carcinoma epidermoide o escamoso
 - Adenocarcinomas, proviene de los tejidos que forman glándulas
 - Carcinomas de células basales y carcinomas de células de transición

- Linfoma: son cánceres que se desarrollan en el tejido linfático. El tejido linfático está formado por glóbulos blancos que son los que nos protegen de las enfermedades, por lo tanto, afecta a nuestra defensa inmunológica.⁴

Se considera que el tipo de cáncer más frecuente en niños es la Leucemia con un 30%, seguido por los tumores del sistema nervioso central (SNC) 20% y los linfomas 14%.⁵

4.2. Epidemiología

Según las fuentes bibliográficas consultadas, las tasas mundiales de incidencia de cáncer infantil oscilan entre 50 y 200 por cada millón de niños alrededor del mundo. Aunque se considera poco frecuente, ya que representa entre un 0,5% y un 4,6% total de morbilidad por esta enfermedad, el cáncer infantil supone un gran impacto sobre las familias y es un importante problema de salud.^{6,7}

En España, la incidencia de cáncer infantil es de 155,5 casos nuevos anuales por millón de niños de 0 a 14 años. El cáncer es la primera causa de muerte por enfermedad en la infancia, a partir del primer año de vida. A pesar de esto la supervivencia al cáncer infantil es cada vez más abundante. En los últimos años gracias a los avances en el tratamiento y el cuidado integral por parte de los profesionales sanitarios la supervivencia es de un 80%.⁸ Según la Federación española de padres de niños con cáncer, la supervivencia en 5 años, de 0 a 14 años, llegara al 77%, dato que proporciona esperanza para el futuro.⁹

Por lo que se refiere a Cataluña, se diagnostican entre 150 y 200 casos nuevos cada año, es la primera causa de mortalidad en niños de 5 a 14 años y la segunda causa de los 15 a los 24 años, después de los accidentes.⁵

Finalmente, según el Registro Español de Tumores Infantiles, el 93% de los niños con cáncer son tratados en unidades de oncología pediátrica en España y la diferencia de incidencia entre sexos, muestra un predominio en el sexo masculino.⁷

Los resultados asistenciales en la actualidad han progresado mucho, aunque en los países desarrollados continúa siendo la primera causa de muerte en la infancia por enfermedad y gran parte de los supervivientes muestran secuelas en el futuro. A causa de que el cáncer infantil no puede ser prevenido, es de vital importancia el diagnóstico y el tratamiento precoz.⁷

4.3. Tratamiento y procedimientos médicos

Para proporcionar un tratamiento de calidad a los niños con cáncer se tiene en cuenta el tipo de cáncer y el estadio en el que se encuentra, además del estado de salud del niño. Por esta razón el tratamiento es individualizado a cada paciente y puede ir cambiando en respuesta a la evolución de la enfermedad. La mayoría pueden recibir una terapia combinada incluyendo variedad de procedimientos médicos y esto puede llevar a efectos secundarios.¹⁰

El tratamiento del cáncer infantil se basa en la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia y el trasplante de médula ósea:

- Cirugía: es una de las técnicas más antiguas y consiste en un tratamiento local, mediante el cual se extirpa el tumor y tejido afectados. Cuando el tumor no se puede extirpar por completo se utiliza la quimioterapia y la radioterapia para reducir la carga tumoral. Asimismo, puede ser utilizada para el diagnóstico o como fin paliativo. Los efectos secundarios que puede conllevar este tipo de tratamiento son a nivel estético y funcional.^{10,11}
- Quimioterapia: en esta técnica se utilizan medicamentos citotóxicos, muy peligrosos si no se manipulan con precaución, estos medicamentos entran en el torrente sanguíneo e inhiben la proliferación de las células cancerosas existentes llegando a todas las partes del cuerpo. Esta terapia se administra siguiendo unos protocolos nacionales establecidos en cada centro de salud.^{10,11}

Actualmente las vías de administración son: oral, endovenosa, intramuscular, subcutánea e intratecal, en esta última se administra el medicamento en el líquido cefalorraquídeo y circula a través del canal medular.^{10,11}

En este caso los efectos secundarios se deben a la destrucción de las células normales del organismo, comportando afectaciones a los diferentes órganos y sistemas del niño. Ya que es una terapia que implica una alta toxicidad para el organismo.¹⁰

- Radioterapia: de igual manera que la cirugía se trata de una terapia a nivel local, utilizando radiaciones ionizantes que destruyen las células cancerosas. La administración de radioterapia requiere de la inmovilización del niño para irradiar siempre la misma zona, no produce

dolor, pero puede tener algunos efectos secundarios. Estos efectos secundarios pueden causar hipertrofia, atrofia, fibrosis y elevar el potencial cardiogénico, produciendo un alto riesgo de segundas neoplasias.¹⁰

- Trasplante de médula ósea: en este caso se reemplazan las células enfermas de la médula ósea por células sanas. Normalmente se utiliza en pacientes que han recibido quimioterapia y radioterapia muy intensas y como consecuencia se produce la destrucción del cáncer y además de la médula espinal.^{10,11}

Esta etapa de la enfermedad conlleva un proceso largo y doloroso a causa del impacto que tienen todas estas técnicas en el niño. Por esta razón, las enfermeras deben buscar alternativas para dar apoyo al niño y paliar en la medida de lo posible el dolor.

4.4. Rol de enfermería en el cáncer infantil

El desarrollo de las enfermeras especializadas en el ámbito de la oncología infantil ha permitido uno de los mayores avances en los resultados de cada una de las etapas de la enfermedad. El cáncer infantil es un problema que supone la alteración del funcionamiento familiar y de la comunidad, por ello se considera uno de los problemas más impactantes de la salud pública.¹²

Se considera que el personal sanitario es la principal fuente de soporte emocional y detección de problemas relacionales, por ello es muy importante que los profesionales especializados sean conscientes de la importancia que tiene su actitud frente a la enfermedad del paciente, ya que puede ser de gran ayuda.¹³ El papel que juegan las enfermeras en este ámbito es imprescindible para un cuidado óptimo e integral, sobre todo en lo relacionado con la información que recibe tanto el paciente como la familia, ya que actúan de intermediarias entre el niño, la familia y el equipo multidisciplinar.¹⁴ El objetivo de enfermería es llevar a cabo un cuidado activo, continuado y coordinado, por lo que la comunicación tanto verbal como no verbal y la escucha activa son esenciales.¹⁵

La actitud de la enfermera ante la información que proporciona debe ser clara y precisa, sin contradicciones, teniendo en cuenta siempre la edad y la capacidad cognitiva del paciente y los conocimientos de la familia.¹⁶

Por otro lado, las actividades realizadas por las profesionales de enfermería están orientadas a mejorar y/o mantener la calidad de vida del paciente mediante la realización de los cuidados básicos¹⁴:

- Higiene: precisan de una higiene corporal muy cuidadosa para evitar infecciones.
- Alimentación/hidratación: adaptado al gusto del niño o niña, ofreciendo pequeñas cantidades, pero en mayor número de tomas.
- Administración de medicación
- Eliminación
- Control de los episodios de vómitos
- Autoestima
- Atención a la familia
- Control del dolor
- Sueño/descanso
- Seguridad

Todos los cuidados y la satisfacción de las necesidades básicas, como bien hemos comentado anteriormente, se basan en la relación terapéutica. Es importante trabajar la autoestima, ya que los pacientes oncológicos sufrirán cambios físicos importantes como la caída de pelo, cicatrices tras técnicas quirúrgicas, manchas en la piel, hinchazón tras la administración de corticoides, etc. La adaptación psicológica del paciente depende de su estado emocional, además de las herramientas y estrategias que utilicen las enfermeras. Cada etapa de la enfermedad y las experiencias vividas son diferentes para cada niño, por lo que el acompañamiento, apoyo y las herramientas terapéuticas no serán las mismas.¹⁷

El dolor y los episodios de vómitos por la quimioterapia son controlados mediante la administración de analgésicos y antieméticos, por lo tanto, también es imprescindible comunicar el medicamento que se administra y la finalidad de la administración.¹⁸

Para poder llevar a cabo todas las actividades de forma adecuada, las enfermeras oncológicas deberán adoptar una actitud compasiva y humana; es decir, una actitud empática, que les permita apoyar y acompañar al paciente y a la familia en cada momento, individualizando cada caso. Además, mediante el establecimiento de una relación estrecha y directa podrán conocer las limitaciones, debilidades y fortalezas personales, como también las de la familia y el paciente.¹⁴

4.5. Estrategias de afrontamiento de los padres

El diagnóstico de un cáncer pediátrico supone un gran reto para el niño y su entorno más cercano, ya que tienen que hacer frente a distintos momentos de crisis como el momento del diagnóstico, el tratamiento, el regreso a la vida escolar, familiar y social, las posibles recidivas, etc. Además, los psicólogos clínicos aseguran que tener un hijo con cáncer es uno de los factores más estresantes para los padres, los cuales pasan por distintas etapas de shock y negación, donde intentan buscar un sentido a lo que está ocurriendo a través de un análisis lógico de los problemas. Seguido por el afrontamiento de la realidad, tratando de aceptar la situación en la que se encuentran y así comprometerse con el manejo de los cuidados del niño, manteniéndose unidos y buscando apoyo tanto en los profesionales como en las instituciones o asociaciones existentes, valorando lo positivo y teniendo esperanza.¹⁹

No obstante, durante las etapas que viven los padres, pueden sufrir depresión, estrés y ansiedad.¹⁹ En este caso, el afrontamiento psicológico implica el uso de estrategias y recursos que ayuden tanto al niño como a la familia a vivir la nueva situación con la menor afeción emocional posible.²⁰

Dos de las formas de minimizar el impacto psicológico son, por un lado, las estrategias activas. Estas son definidas como adaptativas, orientadas a favorecer la regulación emocional y la autoestima para que la toma de decisiones y la resolución de problemas sean beneficiosas. También favorecen el nivel de conocimiento; es decir, a través de este tipo de estrategia la familia y el paciente son capaces de integrar más conocimientos y adaptarse favorablemente a la nueva situación en la que se encuentran. En relación con este tipo de estrategias, se destacan la comunicación y la búsqueda de apoyo social.¹⁹

Por otro lado, las estrategias pasivas o evitativas indican el grado de vulnerabilidad de la familia. Generalmente, son menos exitosas, ya que se caracterizan por la ausencia de enfrentar la realidad. Las actitudes presentes en este tipo de estrategias son la evasión y la negación.¹⁹

Ante todo, la base del afrontamiento está en la actitud. Mantener una actitud y visión positiva y esperanzada, conservando la integridad de la familia.

Conocer las estrategias de afrontamiento existentes, es un pilar fundamental para los profesionales sanitarios para comprender las reacciones de la familia en cada momento.¹⁹

4.6. Sentimientos y/o vivencias de los niños

El cáncer infantil es una de las enfermedades que más impacto social causa; esto se debe a la edad de los pacientes y a los cambios que provoca la patología y el tratamiento convencional en ellos en diferentes aspectos, como: físico, psíquico, emocional, escolar, familiar, social, etc. Estos cambios vienen determinados por cada etapa de la enfermedad.²¹

Establecer una buena relación terapéutica, permite a los profesionales de enfermería conocer los sentimientos y la forma en la que están afrontando la nueva situación. Para ello, es imprescindible tener en cuenta la edad y el desarrollo cognitivo de cada paciente e individualizar cada caso.²¹

El primer impacto surge al conocer el diagnóstico, los niños normalmente preguntan si se van a morir y dependiendo de su edad comprenderán en mayor o menor medida lo que ocurre. Tras conocer el diagnóstico, generalmente tienden a ser más dependientes, a tener ansiedad y trastornos del sueño y descanso.²⁰

En el caso de los pacientes más mayores, surgen sentimientos de angustia, soledad, miedo al dolor y a la muerte, preocupación por como afectara la enfermedad en su rutina y estrés debido a los cambios, sobre todo físicos que puedan experimentar. Mientras los más pequeños, experimentan episodios de dolor y miedo a separarse de sus padres durante la hospitalización.²²

A lo largo del tratamiento, los niños se exponen a largas hospitalizaciones, a procedimientos invasivos-agresivos que son considerados como factores estresantes, como pueden ser la quimioterapia y/o la radioterapia, extracciones de sangre, etc. En esta etapa, los pacientes refieren dolor por los tratamientos aplicados, miedo a perder su rol en la familia y grupo de amigos, ciclos de ansiedad por miedo a perder sus actividades diarias. También miedo a los cambios físicos como son la caída de pelo, variación en el peso, palidez, etc. Esto les provoca una gran preocupación y ansiedad por el “qué dirán” y puede llegar a amenazar su autoestima.²²

En algunas ocasiones, los niños pueden manifestar ansiedad precoz ante los procedimientos médicos manifestado con nauseas, mareos, malestar general, etc.²⁰

El estado de animo de los pacientes pediátricos puede ser fluctuante, pero en muchas ocasiones es baja, negativa y pueden llegar a rechazar cualquier tipo de ayuda familiar y profesional.²² Los pacientes más mayores a veces refieren sentirse culpables por la

enfermedad, por la preocupación que le causa a la familia y amigos. Son aspectos que como profesionales se deben de trabajar.¹⁴

1.1. Herramientas terapéuticas disponibles hoy en día.

Las herramientas terapéuticas existentes en la actualidad, se consideran alternativas terapéuticas no invasivas de apoyo al paciente. La función de estas estrategias en la oncología pediátrica es fomentar la expresión de sentimientos mediante una comunicación no verbal y así comprender en qué situación se encuentra el paciente para poder diseñar un plan de cuidados.²³

- **Risoterapia**

La risa es una modalidad expresiva que nos permite conocer el estado de ánimo de las personas. Es un arma poderosa de comunicación que proporciona beneficios tanto físicos como psíquicos.²⁴ El humor está vinculado a emociones positivas, por esta razón podemos utilizarlo como herramienta de comunicación y como vía de apoyo para convivir con el cáncer.²⁰

Existen diferentes terapias que utilizan la risa como herramienta de evasión y energía, una de las más conocidas actualmente son los payasos de hospital. El principal objetivo de estos personajes es enseñar a reír en los momentos difíciles. Como afirman los payasos del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona: *“Los payasos aportan ilusión y tranquilidad a situaciones a veces muy estresantes para el niño y su familia”*.²⁵

La risoterapia es un complemento a las terapias médicas convencionales que ayuda a mejorar la salud de las personas basándose en conseguir beneficios psicológicos, emocionales y sociales.²⁶

Los principales beneficios que aporta la risa con los psicológicos:

- Produce endorfinas que nos pueden ayudar a eliminar el estrés a situaciones dolorosas.
- Nos hace ver el lado positivo de las cosas
- Ayuda a combatir miedos y fobias
- Lo más importante es que permite la expresión de emociones y sentimientos y aumenta la autoestima de la persona.²⁶

La terapia de la risa está generando gran interés entre los profesionales de la salud, son numerosos los estudios que muestran los beneficios de la risoterapia en el ámbito

sanitario. Una de las grandes líneas en las que se utiliza esta terapia es en la pediatría oncológica. Actualmente España es uno de los principales países que utilizan la risa en sus hospitales infantiles.²⁶

- Musicoterapia

La terapia musical es utilizada con el objetivo de ayudar a conseguir un cambio de conductas o incluso a nivel fisiológico y expresar los sentimientos y emociones.²⁷

La World Federation for Music Therapy: «Musicoterapia es la utilización de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta profesional, con un paciente o grupo, en un proceso diseñado para promover y facilitar la comunicación, la interacción, el aprendizaje, la movilidad, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos para trabajar las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas de las personas. Los objetivos de la musicoterapia son desarrollar el potencial y/o restaurar las funciones de la persona de manera que pueda conseguir una mejor integración intra y/o interpersonal, y consecuentemente, una mejor calidad de vida, a través de la prevención, rehabilitación o tratamiento».²⁷

La vivencia de ansiedad y estrés en los niños con cáncer es muy frecuente en el proceso de hospitalización y tratamientos invasivos. Esto, produce una alteración en su vivencia y la forma de afrontar la enfermedad. Nacen sentimientos que les impide avanzar emocionalmente, por lo que la musicoterapia suele ser efectiva en estos casos.²⁸ Es utilizada en los pacientes pediátricos sobre todo para disminuir el dolor, promover la comunicación no verbal para expresar sentimientos y emociones, disminuir el malestar general, para distraerse, conocer mejor al paciente, etc.²⁷

Es una opción terapéutica para proporcionar confianza, autoestima, seguridad, bienestar, regular los sentimientos. Según las investigaciones que se efectuaron con la musicoterapia en el ámbito pediátrico oncológico, ayuda al afrontamiento psicológico y al miedo.²⁸

- Arteterapia

Esta herramienta terapéutica se basa en expresar mediante el arte los pensamientos, sentimientos y emociones, valores, miedos, etc. Se considera una disciplina psicoterapéutica, aunque abarca mucho más que la dimensión psíquica.²⁹

Según la arteterapeuta M^aSoledad Pérez Revert ³⁰, *“La arteterapia nos da la posibilidad de hacer concreto el problema, de darle forma, verlo y la posibilidad de modificarlo”*. El arte es una forma de transmitir e identificar nuestras emociones, de esta manera podremos conseguir un mejor manejo de estas emociones. Mediante las huellas plásticas se reflejan los temores, conflictos, fantasías y recuerdos, así gracias a la “técnica artística” se proyectan los conflictos internos de cada uno. Es una forma de comunicación no verbal donde lo más importante es la persona y su proceso creador para transmitir lo que siente y/o piensa.³⁰

En oncología infantil es imprescindible comprender el significado que tiene la enfermedad para el paciente, por esta razón la arteterapia es una herramienta terapéutica beneficiosa, ya que a través del proceso creativo una experiencia traumática puede convertirse en motivación y refuerzo positivo para el futuro. Normalmente el niño proyecta sus vivencias en forma de juego, pudiendo asimilar sus experiencias de forma divertida y positiva.³¹

Después de todo lo expuesto, toda persona es capaz de ser creativa, ya que es un impulso innato y aquí reside la importancia del arte. Cuando dibujamos nos dejamos llevar y sacamos todo lo que tenemos en nuestro interior, permitiendo que los demás conozcan nuestras inquietudes y alegrías. La arteterapia proporciona a la asistencia de enfermería una herramienta de comunicación con el paciente.³¹

- Juego terapéutico

El cáncer pediátrico exige una comprensión total tanto de la enfermedad y como del tratamiento, por ello el juego terapéutico tiene como objetivo dar información, favorecer la expresión, reconocer los conflictos internos y analizar las diversas formas de afrontamiento y resolución de problemas mediante el juego.³² Se considera una de las herramientas mas eficaces, ya que en la infancia el juego es un medio de comunicación muy importante. ²³

En el caso de los niños hospitalizados, la interrupción del juego provoca sentimientos negativos como frustración, rabia, ira, ansiedad, entre otros; por lo que se considera vital mantener la rutina del juego y diversión. ³²

El juego terapéutico se basa en estimular al niño facilitando su colaboración con los procedimientos. Incluso es un modo de romper con la monotonía diaria del hospital, proporcionando una sensación de “normalidad” que ayuda a disminuir los factores estresantes.

32

Además a través de la utilización del juego y juguetes con finalidad didáctica se mantienen los niveles educativos.³²

Además, varias investigaciones neurocientíficas, mencionan la disminución de ansiedad y de estrés. El juego permite conocer mejor los gustos del niño, sus sentimientos, sus miedos y la forma en la que afronta esta etapa.²⁰

Los niños necesitan jugar para su desarrollo físico y psíquico, por lo que el juego terapéutico se entiende como un instrumento para desarrollar habilidades para afrontar la nueva situación de enfermedad y es un buen vehículo para proporcionarles información.²⁰

Existen variantes del juego terapéutico como las escenificaciones emotivas y la utilización de videojuegos, el primero se puede utilizar para proporcionar información acerca de la enfermedad y el segundo como método de distracción.²⁰

Un buen ejemplo de juego terapéutico es el proyecto “Hospital de peluche”, realizado por la Asociación de Estudiantes de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, donde se invita a los niños a ser cuidadores de sus peluches y así poder conocer la perspectiva que tienen sobre la enfermedad.²⁰

- Terapia asistida con perros

La terapia asistida con animales (T.A.A o TACA) en pacientes menores con cáncer, consiste en la puesta en contacto de los niños generalmente con perros. Estos animales proporcionan a los niños un estímulo multisensorial debido a su forma de moverse, su olor, tacto, color, etc., los cuales difieren de los humanos y motivan su interés. Por otro lado, la forma de socializar del animal permite una comunicación clara y sencilla con el paciente, además de motivar el juego, a diferencia de la comunicación adulta que puede ser a veces indirecta y suponer una fuente de estrés. Estas características propician la recuperación en 3 ámbitos principales: el psicológico (reconforta y potencia las emociones), el cognitivo (mejora la atención) y el físico (mediante la motivación del paciente).³³

Se están haciendo cada vez más comunes los programas asistenciales de utilización de mascotas para ayudar a los enfermos. Estos programas se centran en un plan de visitas con los animales, generalmente los perros por ser los animales mejor vinculados a los humanos, se facilita el contacto directo con el animal proporcionando momentos de recreación y expresión de sentimientos. Todos los animales incluidos en la terapia pasan

por estrictos controles sanitarios debido a la alta vulnerabilidad que supone la enfermedad de cáncer en niños.³⁴

- Masaje terapéutico

El masaje terapéutico se define como “un conjunto de manipulaciones y/o maniobras realizadas con las manos del terapeuta y aplicadas al cuerpo humano con objetivos preventivo, higiénicos, terapéuticos, rehabilitadores y psicológicos de una forma metódica, ordenada y razonada”. Se compone por una serie de maniobras básicas de: effleurage, petrissage, fricción, pellizcamiento y vibración. Normalmente se aplica durante 45 minutos.³⁵

Promueve la relajación y es una forma adicional de controlar y/o disminuir el dolor. Mejoran los síntomas, efectos secundarios tanto de la enfermedad como de los tratamientos, y varios estudios realizados por fisioterapeutas y enfermeras cualificadas³⁵, demuestran que aumentan los glóbulos blancos y neutrófilos.

A pesar de las herramientas terapéuticas complementarias-alternativas al tratamiento convencional mencionadas existen otros tipos de herramientas como son la imaginación, la distracción, hipnosis, relajación, etc. Que tienen como finalidad mantener la calidad de vida, disminuir los factores estresantes, sentimientos negativos y la ansiedad. ²³

2. Objetivos

2.1. Objetivos generales:

Conocer las herramientas terapéuticas que utilizan los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario frente al cuidado del niño con cáncer, mediante una revisión bibliográfica de artículos, estudios y documentos que se han realizado sobre esta temática.

2.2. Objetivos específicos:

- Identificar las herramientas terapéuticas que existen hoy en día para minimizar el impacto emocional que supone el tratamiento de la enfermedad en un niño con cáncer.
- Analizar que preocupa, estresa o crea miedo en las familias de niños con cáncer.
- Proporcionar información a los profesionales de enfermería sobre estrategias para el soporte integral del niño y de la familia.

3. Metodología

Para llevar a cabo nuestra investigación, se realizó una revisión bibliográfica de las principales bases de datos biomédicas, durante los meses comprendidos entre noviembre de 2017 y marzo de 2018, en busca de herramientas terapéuticas que puedan utilizar los profesionales de enfermería para ayudar a los niños en tratamiento de cáncer y a sus familias.

6.1 Descripción de las bases de datos:

Las bases de datos revisadas fueron: Pubmed, Dialnet, CINHALL, CUIDEN, Psycinfo, Scielo y ScienceDirect, detalladas a continuación:

6.1.1 Pubmed

La búsqueda de artículos de investigación para nuestro trabajo se inició en la base de datos PUBMED, ya que es una base de datos gratuita y especializada en ciencias de la salud. Ha sido desarrollada por National Center for Biotechnology Information (NCBI) en la National Library of Medicine (NLM) y permite el acceso a bases de datos bibliográficas MEDLINE, PreMEDLINE.

Actualmente MEDLINE contiene más de 19 millones de referencias bibliográficas de artículos de revistas desde el año 1950, provenientes de 4800 revistas internacionales

de ciencias de la salud. Además de ejecutar búsquedas sencillas, también se pueden hacer consultas complejas mediante funciones de búsqueda por campos, con términos MESH o con límites.

6.1.2 Dialnet

Dialnet es un portal bibliográfico que proporciona principalmente literatura científica hispánica. Inició su funcionamiento en 2001 y está especializada en los ámbitos de las ciencias humanas, jurídicas y sociales. El acceso libre fue creado por la Universidad de La Rioja (España) y contiene los índices de las revistas científicas y humanísticas de España, Portugal y Latinoamérica, incluyendo también libros y artículos de libros colectivos, actas de congresos, tesis doctorales, reseñas de otras publicaciones en Dialnet, etc. Además, cuenta con la colaboración de numerosas universidades españolas e hispanoamericanas.

Actualmente existe la versión avanzada de Dialnet, llamada Dialnet Plus, que ofrece acceso a numerosos servicios avanzados y personalizados para optimizar las búsquedas.

6.1.3 CINAHL

Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), es la base de datos más importante de enfermería. Es capaz de recuperar información sobre temas de enfermería y disciplinas relacionadas con la salud. Provee de más de 5800 títulos de revistas de enfermería, incluyendo referencias audiovisuales, capítulos de libros, conferencias, tesis doctorales, etc.

6.1.4 CUIDEN

Es una base de datos bibliográfica de la Fundación Index, la cual es una entidad de investigación sobre cuidados de salud en el contexto europeo e iberoamericano. Esta base de datos nos aportó contenido asistencial en todas sus especialidades y promoción de la salud. Además, tener acceso a información tanto de oncología como también en el área de la Psicología, para poder obtener reseñas que abarquen todos los puntos de interés sobre el tema de investigación.

6.1.5 Psycinfo

Psycinfo es una base de datos de la American Psychological Association que contiene más de 2400 títulos de revistas en más de 27 lenguas y resúmenes de artículos de revistas científicas, libros, capítulos, tesis e informes técnicos sobre psicología y temas afines. En nuestra revisión seleccionamos un artículo referente a la temática de investigación, que después de un análisis exhaustivo se descartó por no cumplir con los criterios de inclusión y basarse únicamente en aspectos de la psicología, no importante para enfermería en este caso.

6.1.6 Scielo

Scientific Electronic Library Online (SciELO), es una biblioteca electrónica de la Fundación para el apoyo a la investigación del estado de Sao Pablo, Brasil y del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. Esta base de datos nos permitió obtener artículos de numerosas herramientas terapéuticas que en nuestro país aún no son conocidas, además de proporcionar a las enfermeras, novedades en referencia a los cuidados de niños con cáncer.

6.1.7 Sciencedirect

Sciencedirect es la mayor base de datos por suscripción que proporciona textos completos de las revistas publicadas por Elsevier y está orientada principalmente a los ámbitos de la medicina, ciencia y tecnología. Desde 1995 ofrece más de 12 millones de títulos constituidos por 3500 revistas académicas y 34000 libros electrónicos. Generalmente el acceso a los resúmenes de los artículos está disponible de forma gratuita, pero los textos completos requieren de una suscripción.

6.2 Metodología de búsqueda

En primer lugar, para seleccionar las palabras clave para nuestro tema a tratar, se realizó una lluvia de ideas con palabras de principal interés. Seguidamente se seleccionaron las palabras más significativas del tema principal del trabajo, consultando el listado "Mesh" (Medical Subject Headings), para aquellas palabras que pudieran crear confusión.

El listado "Mesh" (Medical Subject Headings), es el Thesaurus de la base de datos Pubmed, que contiene vocabulario terminológico controlado para publicaciones de artículos de ciencia. Su finalidad es obtener un lenguaje correcto, controlado y evitar la

confusión que puede crear el lenguaje libre. Los Thesaurus contribuyen a la construcción de un vínculo entre las personas y los archivos o las bibliotecas, creando un lenguaje común.

6.2.1 Palabras clave

La búsqueda en las bases de datos se efectuó en inglés, catalán, castellano y/o portugués. Aunque principalmente el idioma más utilizado fue el inglés por ser la lengua vinculada a las bases de datos y en el campo de las ciencias de la salud.

Se asociaron las palabras clave a una serie de descriptores, de manera que nos permitió realizar una búsqueda de calidad sin perder información a causa del léxico utilizado. En la Figura 1, se observa la relación de las palabras clave con sus consiguientes descriptores.

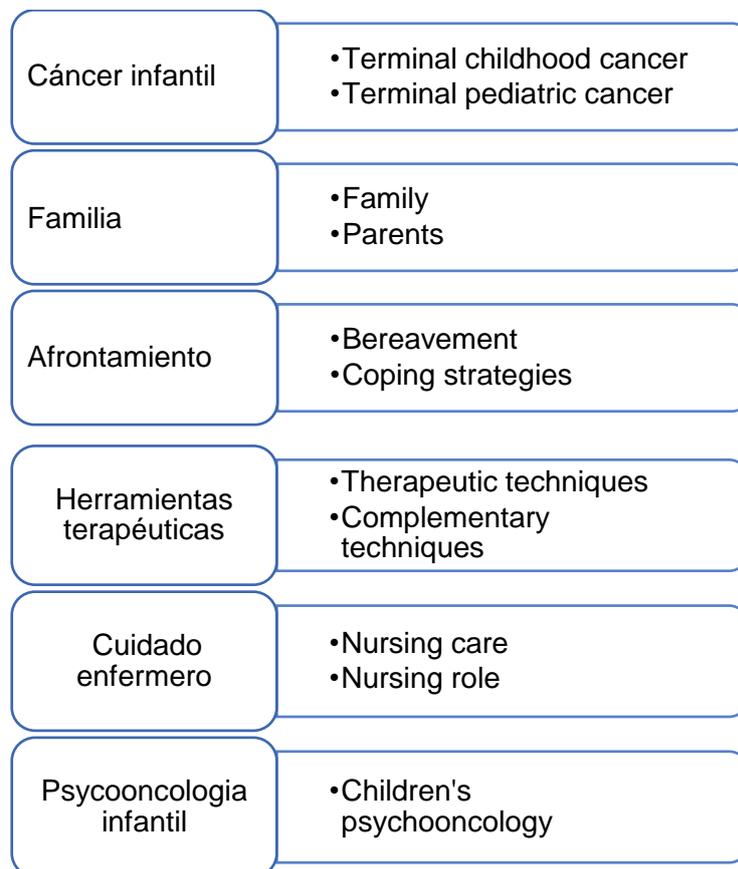


Figura 1 Relación palabras clave – descriptores

6.2.2 Operadores Booleanos

Los operadores booleanos o lógicos son palabras que permiten conectar grupos de términos para definir la búsqueda de artículos y así poder encontrar exactamente los temas que nos son de interés. Para realizar una buena búsqueda de nuestros artículos combinamos las palabras clave seleccionadas y los siguientes operadores booleanos: El término “OR” para las palabras que significan lo mismo, los sinónimos, poniendo estas palabras entre paréntesis para que salieran todas las combinaciones posibles, y el operador “AND” entre todas las palabras clave para restringir los artículos que no contenían las palabras que se buscaban y así seleccionar solo los que se ajustaran a nuestros objetivos. También cabe destacar que las palabras compuestas como “complementary techniques”, fueron puestas entre comillas para que se consideraran las dos palabras juntas. Por último, el operador booleano “NOT” se intentó no utilizar demasiado, a excepción de ocasiones en el que salían artículo de algún tipo de cáncer en concreto como el cáncer de mama, entre otros.

6.3 Selección de los artículos

6.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

La búsqueda bibliográfica de la literatura siguió unos criterios que fueron delimitados en base a los filtros que cada base de datos permitía utilizar, siguiendo los siguientes requisitos:

Criterios de inclusión:

- La lectura de los artículos tenía que estar disponible de forma gratuita y artículos originales, publicados en revistas indexadas entre los años 2008 y 2017.
- La lengua de los artículos tenía que ser castellano, inglés, catalán o portugués.
- La temática de los artículos debía ser especialmente herramientas terapéuticas para minimizar el impacto emocional que conlleva el tratamiento del cáncer en niños y además artículos que abordaran el papel de la familia en esta enfermedad.

Criterios de exclusión:

- Artículos publicados con anterioridad al año 2008, que no se pudieran consultar de forma gratuita o sólo estuviera disponible un resumen, y artículos escritos en otras lenguas que no sean las mencionadas anteriormente.
- Cáncer en adultos y ausencia de resumen.

6.3.2 Resultado de la búsqueda en las bases de datos

A continuación, se observa la estrategia de búsqueda empleada en las diferentes bases de datos. La siguiente figura 2 refleja la distribución de artículos encontrados en cada base de datos, el proceso de selección y el número de artículos excluidos.

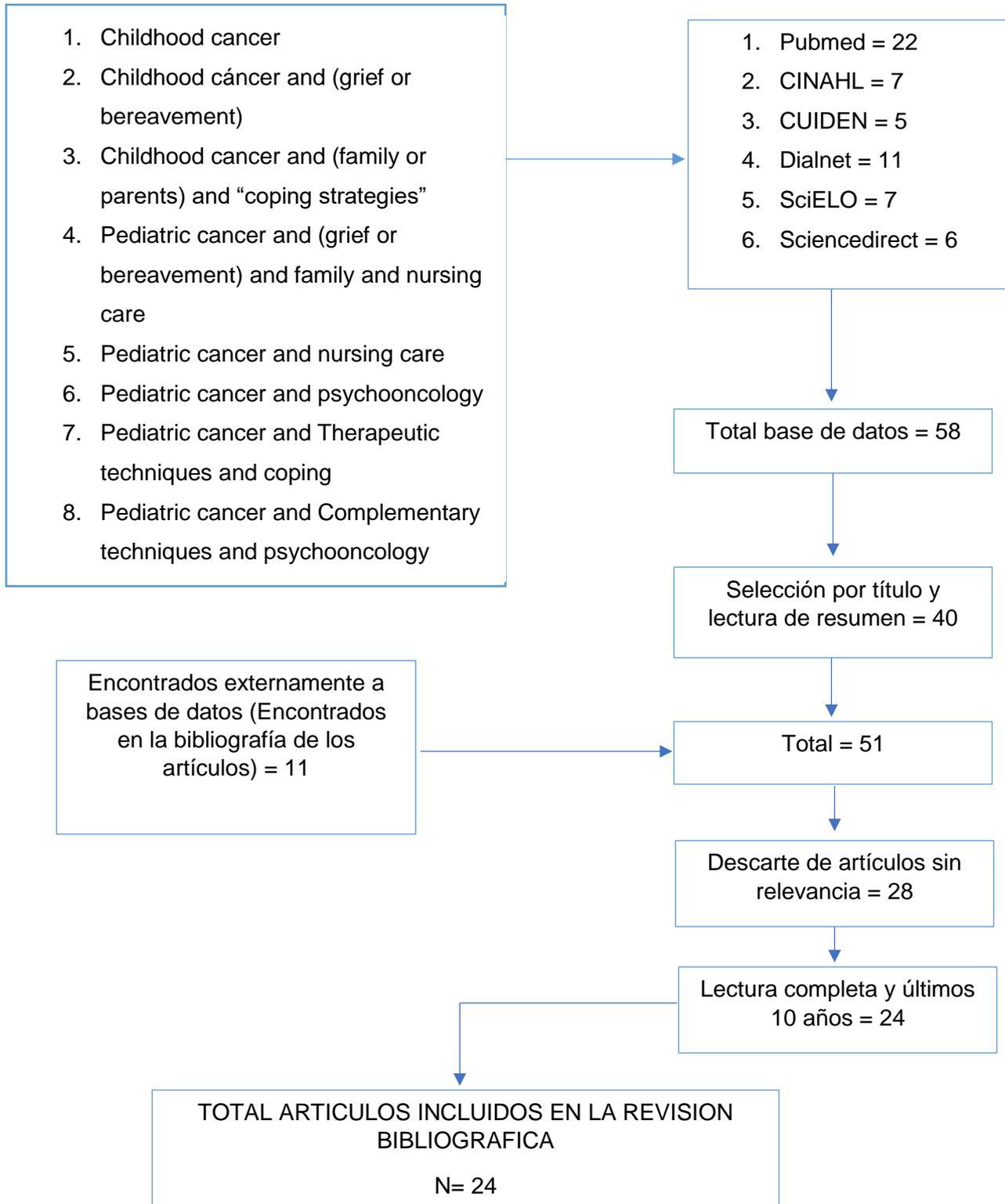


Figura 2: Resultado de búsqueda en base de datos

6.3.3 Selección final de los artículos encontrados

En la tabla 1 se expone un resumen numérico de los resultados totales de las búsquedas y los artículos excluidos por no tener relevancia con el objetivo planteado.

Base de datos	Total artículos encontrados	Total artículos tras aplicar filtros	Artículos seleccionados manualmente	Artículos sin relevancia	Total artículos seleccionados.
Pubmed	46	24	22	15	7
CINAHL	16	10	7	6	1
CUIDEN	5	5	5	2	3
Dialnet	22	21	11	7	4
ScieLO	8	0	7	2	5
ScienceDirect	22	8	6	5	1
Total	120	68	58	37	21

Tabla 1: Resultados finales de las búsquedas.

4. Resultados

La revisión bibliográfica se realizó durante los meses de noviembre de 2017 a marzo de 2018, durante los cuales se hizo una síntesis por diferentes bases de datos buscando artículos referentes a nuestro objetivo principal, detallado anteriormente.

Teniendo en cuenta la eficacia de las herramientas terapéuticas en niños oncológicos, el impacto del cáncer infantil en la vida de las familias y el rol enfermero en los cuidados oncológicos infantiles como resultado, se seleccionaron 24 artículos, los cuales se estudiaron en profundidad, se analizó la información obtenida y se identificaron los puntos de interés para nuestro tema en cuestión.

A continuación, se muestra la tabla 2 de resultados, donde se refleja un resumen de los datos extraídos:

Tabla 2: Resultados.

Año	Autores	Título	Metodología	Muestra	Técnicas de estudio	Objetivo	Resultados	Interés
2015 Chile	Valeria Faundez y Sabrina Moena Rivera. ³⁶	Efectos de la intervención del payaso de hospital en salas de oncología infantil: Una mirada psicosocial.	Estudio de casos descriptivo.	Sala de oncología infantil de 2 hospitales públicos. En cada hospital se trabajó con 4 madres y 4 profesionales.	Entrevistas semi-estructuradas más observaciones de campo.	Describir los efectos de la intervención del payaso de hospital en los niños internados en sala de oncología infantil.	Los payasos de hospital permiten trabajar con la parte sana del niño, logrando abstenerlos de la realidad que supone el contexto del hospital. Potencian la fortaleza y la vitalidad.	Conocer la repercusión que tiene este tipo de terapias en el niño con cáncer.
2016 España	J.M Ortigosa Quiles, A. Riquelme Martin, H. Álvarez Soto, M. J. Astillero Fuentes e I. Sánchez Piñera. ³⁷	Eficacia de la actuación de los payasos sobre el miedo a procedimientos dolorosos en oncohematología pediátrica.	Estudio de intervención controlado, prospectivo, abierto, de grupos paralelos.	N= 30 (niños y niñas) (de 3 a 11 años)	Aplicación de la escala de caras de Wong-Baker, escala de observación "Modified-Yale Preoperative Anxiety Scale" y medidas psicofisiológicas (pulso y tensión arterial media).	Evaluar la eficacia de la actuación de los payasos de hospital en los pacientes de la Unidad de Oncohematología antes de la aplicación de un procedimiento medico doloroso.	Los payasos de hospital favorecen el control de la respuesta de miedo ante procedimientos dolorosos, pero a corto plazo. Cuando los payasos de van el efecto desaparece.	Poder proporcionar a las enfermeras una terapia beneficiosa para el control del miedo en los niños con cáncer.
2013 Brasil	Daniela Fernanda dos Santos Alves, Edinêis de Brito Guirardello, Andréa Yamaguchi Kurashima. ³⁸	Estrés relacionado al cuidado: el impacto del cáncer infantil en la vida de los padres.	Estudio descriptivo transversal.	N= 101 padres de niños con cáncer.	Se utilizaron dos escalas: -Escala específica para la evaluación del estrés "Pediatric Inventory for Parents" (PIP) -Escala genérica para la evaluación de la ansiedad. "Inventario de Ansiedad Trazo-Estado" (IDATE)	Evaluar el nivel de estrés y ansiedad de los padres de niños con cáncer y la relación que tiene la situación sociodemográfica de la familia.	Muestra las situaciones que son más estresantes para los padres de niños con cáncer y se sugiere que se incluya a la familia en los cuidados de estos niños.	Importancia de la intervención de las familias en los cuidados del niño con cáncer y el estrés que sufren.

Tabla 2: Resultados

Año	Autores	Título	Metodología	Muestra	Técnicas de estudio	Objetivo	Resultados	Interés
2011 Brasil	Liliane Faria da Silva, Ivone Evangelista Cabral. ³⁹	Las repercusiones del cáncer sobre el jugar del niño: implicaciones para el cuidado de enfermería	Estudio cualitativo basado en el Método Creativo y Sensible (MCS)	N=22 familiares de 7 niños con cáncer	Análisis del discurso, observación participante y dinámica de creatividad y sensibilidad.	Identificar las repercusiones que tiene el juego en la vida de los niños en tratamiento de cáncer, para poder buscar estrategias de actuación junto con sus familiares.	El juego es fuente de energía y vitalidad. Estimulando a los niños a no abandonar el juego y seguir con su vida normal se aportan beneficios emocionales de afrontamiento. Tampoco hay que olvidar proporcionar cuidados a los padres, ya que son los que están a su lado y fortalecen a su hijo.	Conocer que limitaciones tiene el niño con cáncer en referencia al juego y en qué áreas tendrían que actuar las enfermeras para promover unos buenos cuidados.
2017 España	Juan Rodríguez-Mansilla, Blanca González-Sánchez, Silvia Torres-Piles, Jorge Guerrero Martín, María Jiménez-Palomares, Macarena Núñez Bellino. ³⁵	Efectos de la aplicación del masaje terapéutico en niños con cáncer: una revisión sistemática	Revisión bibliográfica	N= 7 artículos	Revisión de ensayos clínicos controlados.	Conocer los efectos del masaje terapéutico en niños oncológicos.	Los efectos del masaje terapéutico en niños con cáncer producen una disminución del dolor, náuseas, vómitos, estrés postraumático, depresión y ansiedad. Aunque es necesario seguir investigando por la escasez de estudios.	Conocer otro tipo de terapia que ayude al niño a mejorar la sintomatología y a superar el estrés y la ansiedad que comporta la enfermedad oncológica.
2013 Brasil	Daniela Doulavince Amador, Isabelle Pimentel Gomes, Altamira Pereira da Silva Reichert, Neusa Collet. ⁴⁰	Repercusiones del cáncer infantil para los cuidadores familiares: Una revisión integrativa.	Revisión Bibliográfica	N= 18 artículos		Se busca proporcionar apoyo a las familias de niños oncológicos por parte de enfermería, entendiendo las repercusiones que tiene esta enfermedad para los cuidadores familiares.	El cáncer infantil puede tener una gran afectación en el cuidador familiar, pudiendo debilitar el vínculo entre el niño y el cuidador. A consecuencia los cuidadores no son capaces de ofrecerles cuidados de calidad ni responder a sus demandas. Como respuesta a esto los enfermeros deben ofrecerles apoyo, orientación y supervisión.	Contribuye a identificar las debilidades de los cuidadores para poder ofrecer unos cuidados enfermeros de calidad al niño y su familia.

Tabla 2: Resultados

Año	Autores	Título	Metodología	Muestra	Técnicas de estudio	Objetivo	Resultados	Interés
2014 Mexico	M.C Cabral-Gallo, A. O. Delgadillo-Hernández, E.M. Flores-Herrera y F.A. Sánchez-Zubieta. ²⁸	Manejo de la ansiedad en el paciente pediátrico oncológico y su cuidador durante la hospitalización a través de musicoterapia.	Estudio cuasi-experimental, de tipo analítico, transversal.	N= 112 pacientes pediátricos y 128 cuidadores	Análisis estadístico. Aplicación de 2 escalas: - La Escala de Ansiedad Manifiesta en niños revisada (C-MAS-R) de Reynolds y Richmond para evaluar la ansiedad del niño - La Escala de Ansiedad Hamilton (HAS), para medir la ansiedad de los cuidadores.	Evaluar la efectividad de la música como apoyo para disminuir la ansiedad en pacientes oncológicos y sus cuidadores.	En el paciente pediátrico oncológico no se presenta cambio significativo en el nivel de ansiedad con la utilización de musicoterapia, pero en el caso de los cuidadores se observa una disminución del nivel de ansiedad después de la sesión musical.	Conocer la utilidad de la musicoterapia en los niños con cáncer y sus cuidadores.
2015 Colombia	Sandra Velásquez y Lina Zuluaga-Sarmiento. ⁴¹	Factores relacionados con la depresión en pacientes pediátricos con cáncer y participación de la enfermera en su detección.	Revisión bibliográfica	N= 15 artículos		Identificar cuáles son los factores relacionados con la depresión en niños con cáncer y como enfermería puede detectarlos.	Se encontraron factores personales, familiares y sociales y relacionados con la enfermedad y el tratamiento. Como acciones de enfermería se destaca la valoración de los factores mencionados, participación en grupos interdisciplinarios y la promoción de redes de apoyo social.	Conocer cuáles son las posibles causas de depresión en el niño con cáncer y poder identificar cuáles podrían ser las mejores herramientas terapéuticas para prevenirla.
2017 España	M. Fernandez Hawrylak, D. Heras Sevilla, A. Cepa Serrano, J. Bastida Susinos. ⁴²	Uso del humor como método de intervención terapéutica en menores afectados por procesos oncológicos.	Estudio de casos	N= 4 niños/as y sus familias	Entrevista semiestructurada a las familias y un cuestionario para los niños.	Comprobar si el uso del humor puede ser una estrategia de afrontamiento de la enfermedad en niños oncológicos y sus familias.	El estudio obtiene como resultados que el uso del humor en niños con procesos oncológicos ayuda a afrontar mejor la enfermedad y aporta ventajas en el estado de ánimo.	Comprobar la eficacia del humor como técnica terapéutica.

Tabla 2: Resultados

Año	Autores	Título	Metodología	Muestra	Técnicas de estudio	Objetivo	Resultados	Interés
2010 Brasil	Luciana de Lione Melo, Elizabeth Ranier Martins do Valle. ⁴³	A Brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial.	Estudio cualitativo.	N= 7 niños	Sesiones de juegos y observación.	Conocer la utilidad de los juegos para favorecer la expresión del niño con cáncer	Se comprueba que el juego es una herramienta que ayuda a eludir la realidad en la que se encuentran, y a través del cual pueden expresar sus sentimientos. Además, se resalta la importancia de la humanización de la enfermería, dejando de lado la aplicación de las técnicas médicas.	Conocer la importancia del juego para los niños y los beneficios que puede aportar para su enfermedad.
2016 Brasil	R. Lima Moreira, F. do Amaral Gubert, L. M. Moraes de Sabino, J. Lima Benevides, M. A. Braga Gomes Tomé, M. Cavalcante Martins, M. de Assis Brito. ⁴⁴	Assisted therapy with dogs in pediatric oncology: relatives' and nurses' perceptions	Estudio cualitativo	N= 16	Observación participante	Conocer la percepción de las enfermeras y los padres de niños con cáncer acerca de la terapia asistida con perros.	La terapia asistida con perros es reconocida como beneficiosa para los pacientes, aunque los familiares y los propios pacientes no llegan a entender el beneficio terapéutico. Además, se identifica que es una práctica poco estudiada y que podría ser de bastante utilidad para las enfermeras en la humanización de los cuidados.	Identificar las percepciones de las enfermeras en este tipo de terapias.
2012	L. P. Souza e Souza, R. K. Pereira Silva, R. Guimarães Amaral, A. A. Maciel de Souza, É. Campos Mota, C. S. de Oliveira e Silva. ⁴⁵	Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico	Estudio cualitativo descriptivo.	N= 5 niños	Observación sistemática y participativa asociada a una entrevista.	Comprender los sentimientos de niños con cáncer durante sesiones de juego terapéutico.	El cáncer infantil supone para el niño la pérdida de la libertad de ser un niño. Por lo que se demuestra que el juego puede ser un recurso de comunicación utilizado por el equipo de enfermería para ayudarlos a expresarse.	Nos permite conocer la importancia del juego terapéutico como herramienta terapéutica para las enfermeras.

Tabla 2: Resultados

Año	Autores	Título	Metodología	Muestra	Técnicas de estudio	Objetivo	Resultados	Interés
2015 USA	Jessica Chubak and Rene Hawkes. ⁴⁶	Animal-Assisted Activities: Results From a Survey of Top-Ranked Pediatric Oncology Hospitals	Estudio cuantitativo	N= 18 hospitales	Encuestas de 32 preguntas basadas en las prácticas de terapias con perros que utilizan las instituciones	Describir las prácticas y las políticas en referencia a la terapia asistida con perros en niños oncológicos en 20 de los mejores hospitales de oncología pediátrica de EE. UU.	11 de los hospitales encuestados permiten que se realicen terapias asistidas con perros, mientras que 7 de los hospitales restantes no permiten estas terapias debido a las infecciones que podría implicar el contacto con animales. En los hospitales que se realiza dicha terapia, se describe las practicas utilizadas para la seguridad de los pacientes.	El estudio nos permite conocer las políticas y las prácticas de seguridad en referencia a la terapia asistida con perros, ya que al tratar con animales puede representar una terapia de riesgo para los niños con cáncer.
2011	Mónica Reyna Martínez, Rocío Angélica González Romo y Jose Alfredo López Huerta. ⁴⁷	Un mapa para llegar a la vida: estudio de caso de un niño con leucemia mediante arteterapia	Estudio cualitativo	N=1	Estudio instrumental de caso.	Desarrollar estrategias de afrontamiento y minimizar el impacto emocional del cáncer en el niño mediante el arteterapia, de tal manera que el niño pueda exteriorizar sus sentimientos y su problema de salud.	El arteterapia ofrece diversas vías de comunicación y posibilidades para solucionar los conflictos que preocupan a las personas involucradas en el proceso de cáncer infantil. Por lo que se refiere al niño es un recurso valioso que favorece cambios positivos en relación al aprendizaje de estrategias de afrontamiento y el control de las emociones.	Conocer el arteterapia como herramienta terapéutica en el cáncer infantil y los beneficios que puede aportar el arte en la expresión de las emociones.
2010 Suecia	Thanh Nhan Nguyen, Stefan Nilsson, Anna-Lena Hellström, Ann Bengtson. ⁴⁸	Music Therapy to Reduce Pain and Anxiety in Children With Cancer Undergoing Lumbar Puncture: A Randomized Clinical Trial	Ensayo clínico aleatorizado	N= 40 niños	Se utilizaron 2 escalas para evaluar el dolor y la ansiedad, la Escala Numérica de Calificación (NRS) para el dolor y la escala corta de STAI para la ansiedad. Además, se registraron las FC, PA y SpO2 y se entrevistó a 10 niños de cada grupo, después de la intervención.	El objetivo fue evaluar si la terapia musical influye en el dolor y la ansiedad de niños oncológicos sometidos a punciones lumbares	Se demuestra que la terapia musical en niños oncológicos sometidos a punciones lumbares reduce el dolor y la ansiedad de los niños, además de reducir la FC, FR y PA. En relación a las entrevistas realizadas, los niños decían sentir menos dolor y estar más tranquilos y relajados en los procedimientos en presencia de música y reconocieron que querían tener música la próxima vez que fueran intervenidos.	Comprender la música como herramienta de distracción ante el dolor y la ansiedad que sienten los niños oncológicos sometidos a procedimientos dolorosos.

Tabla 2: Resultados.

Año	Autores	Título	Metodología	Muestra	Técnicas de estudio	Objetivo	Resultados	Interés
2011 USA	Lori Wiener, Haven Battles, Cynthia Mamalian, Sima Zadeh. ⁴⁹	ShopTalk: a pilot study of the feasibility and utility of a therapeutic board game for youth living with cancer	Estudio cuantitativo	N= 70 instituciones de salud. N= 110 profesionales de salud.	Se distribuyó el juego piloto (ShopTalk) por las diferentes instituciones y los profesionales colaboradores completaron una encuesta sobre su experiencia clínica en relación con dicho juego.	Consiste en la creación de un juego terapéutico (ShopTalk), a partir del cual se pretende ayudar a los niños que viven con el cáncer a hablar de sus sentimientos en referencia a la enfermedad.	De los 110 encuestados, el 56% utilizaron ShopTalk en su práctica clínica. Por otra parte, se descubre que ShopTalk es una herramienta eficaz para identificar las habilidades de afrontamiento utilizadas por los niños y es beneficioso para construir una buena relación terapéutica con los profesionales y entender el ajuste y la adaptación a la enfermedad.	Proporciona una herramienta terapéutica beneficiosa para facilitar la expresión de los sentimientos de los niños oncológicos.
2013 USA	Aurélie G. Weinstein, Christopher C. Henrich. ⁵⁰	Psychological interventions helping pediatric oncology patients cope with medical procedures: A nurse-centered approach	Estudio cuantitativo.	N= 60 enfermeras	Se desarrolló una encuesta con preguntas abiertas, preguntas de múltiple elección y respuestas si/no. Para evaluar las opiniones de las enfermeras se utilizó la escala Likert.	Explorar las intervenciones psicológicas que son actualmente utilizadas por enfermeras de oncología pediátrica para ayudar a los niños a sobrellevar su tratamiento y, de ser así, qué intervenciones fueron consideradas por enfermeras de oncología como las más efectivas.	El 28% de las enfermeras creen que una de las estrategias más importantes es la educación sanitaria mediante herramientas terapéuticas.	Conocer la importancia de las herramientas terapéuticas para poder ayudar al paciente pediátrico oncológico y a la familia de este a entender la enfermedad y los procedimientos futuros por los que pasaran. Además de conocer como proporcionar apoyo emocional y ayudar a sobrellevar la enfermedad con el mejor tipo de terapias.

Tabla 2: Resultados

Año	Autores	Título	Metodología	Muestra	Técnicas de estudio	Objetivo	Resultados	Interés
2008 USA	Kathi j. Kemper, Craig a. Hamilton, Thomas w. Mclean, and James Lovato. ⁵¹	Impact of music on pediatric oncology outpatients	Estudio prospectivo de cohortes.	N= 63 pacientes	Sesiones de musicoterapia y relajación. Escala EVA.	Observar el efecto que tiene la música sobre el estrés y los sentimientos de pacientes pediátricos oncológicos.	Se comprueba que la música mejora los sentimientos de bienestar de los niños en comparación con los periodos de descanso, además de observarse un descenso en la frecuencia cardiaca de los mismos. A pesar de los resultados obtenidos se cree necesario realizar investigaciones futuras para delinear mejor la relación entre la música y el bienestar de los niños oncológicos.	Podemos conocer el efecto que pueden tener las sesiones de musicoterapia previas a un procedimiento clínico estresante.
2014 España	Amanda Muglia-Wechsler, Carmen Bragado-Álvarez and María J. Hernández-Lloreda. ⁵²	Effectiveness of psychological interventions intended to promote adjustment of children with cancer and their parents: an overview	Revisión bibliográfica	N= 14 artículos.		Mostrar una visión general de la eficacia de las intervenciones psicológicas dirigidas a niños con cáncer y promover un buen ajuste psicológico tanto de los niños como de las familias.	El 42% de los artículos estaban enfocados a intervenciones solo para los padres, el 35% estaba destinado solo a los niños y el 21% restante a ambos. La investigación indica que la población infantil se adapta mejor al proceso de enfermedad que la familia y que las intervenciones psicológicas son efectivas pero que se debería involucrar más a los padres en los cuidados para un mayor ajuste psicológico tanto de los niños como de los propios padres. Además, se resalta que la intervención psicológica debería centrarse en la promoción de la salud y no basarse en la psicopatología de este tipo de pacientes.	Observar la eficacia de las intervenciones psicológicas en los niños y en las familias y poder conocer el impacto que tiene la oncología infantil en este grupo de pacientes.

Tabla 2: Resultados

Año	Autores	Título	Metodología	Muestra	Técnicas de estudio	Objetivo	Resultados	Interés
2015 Suecia	Abby R. Rosenber, Andrea Postier, Kaci Osenga, Ulrika Kreicbergs, Bridget Neville, Veronica Dussel and Joanne Wolfe. ⁵³	Long-term psychosocial outcomes among bereaved siblings of children with cancer	Estudio de doble centro, transversal.	N= 62 familias	-La Encuesta para hermanos en duelo (SBS). <i>“Risky Health Behaviors and Emotional Well-Being”</i> . -Escala de Likert, que evalúa las conductas de riesgo para la salud. -La encuesta de apoyo social, <i>“Medical Outcomes Study”</i> (MOS).	Describir los resultados psicosociales a largo plazo entre hermanos en duelo.	La ansiedad, depresión y el consumo de tóxicos aumentaron en los hermanos que había sufrido la pérdida de un hermano por cáncer. Se informa que los hermanos sufren una insatisfacción con la comunicación y el apoyo que se les brinda y se comprueba que ellos también sufren un fuerte duelo igual que el resto de la familia y esto puede afectar a su bienestar a largo plazo.	Uno de los únicos estudios existentes sobre el duelo de hermanos que deja ver la necesidad de ayuda profesional, soporte social y la aplicación de terapias que les ayude a expresar los sentimientos.
2012 Alemania	Constance Boyde, Ulrike Linden, Katja Boehm and Thomas Ostermann. ⁵⁴	The use of music therapy during the treatment of cancer patients: a collection of evidence.	Revisión bibliográfica.	N= 12 artículos.	Revisión: 8 ensayos controlados aleatorios 4 estudios observacionales. Descripción del caso de una niña de 7 años.	Proporcionar una visión general de los últimos hallazgos en el campo de la musicoterapia en oncología infantil.	Los estudios muestran mejoras a corto plazo del estado de ánimo, ansiedad, angustia y relajación de los niños oncológicos, con el uso de la musicoterapia. Este tipo de terapias ayuda a la expresión de sentimientos, hacer frente a la enfermedad y reducir el dolor en los procedimientos. Por último, se cree necesario completar estas investigaciones con estudios cualitativos e investigación básica.	Nos aporta información extra sobre la musicoterapia como opción terapéutica en oncología infantil.

Tabla 2: Resultados

Año	Autores	Título	Metodología	Muestra	Técnicas de estudio	Objetivo	Resultados	Interés
2017 Turquia	Naime Altay, Ebru Kilicarslan-Toruner and Çigdem Sari. ⁵⁵	The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of children undergoing cancer treatment.	Estudio cualitativo	N= 30 niños	Formulario de datos clinicos y una encuesta sobre la ansiedad.	Determinar el efecto de la narración de historias y la técnica del dibujo en la reducción de los niveles de ansiedad de los niños sometidos a tratamiento de cáncer.	Se demuestra que es necesario que las enfermeras estén capacitadas para usar técnicas proyectivas como son el dibujo o la narración de historias para una comunicación terapéutica efectivas con los niños, ya que estas técnicas son beneficiosas para reducir los niveles de ansiedad de los niños oncológicos.	Conocer la efectividad del dibujo y la narración como técnica de comunicación terapéutica.
2014 Brasil	Vanessa Albuquerque Soares, Liliane Faria da Silva, Emília Gallindo Cursino, Fernanda Garcia Bezerra Goes. ⁵⁶	The use of playing by the nursing staff on palliative care for children with cancer.	Estudio descriptivo cualitativo.	N= 11 enfermeras	Entrevista semiestructurada	Describir como las enfermeras pueden utilizar el juego terapéutico en los cuidados paliativos de los niños oncológicos y analizar las ventajas/desventajas de este tipo de terapia.	Se llega a la conclusión que el juego es una herramienta eficaz para proporcionar distracción, relajación, disminución de la ansiedad, miedos y estrés. Como hallazgo clave el juego proporciona unos cuidados paliativos más humanizados.	Conocer las ventajas del juego terapéutico en pacientes pediátricos oncológicos.
2014 Portugal	Elsa Maria de Oliveira Pinheiro de Melo, Pedro Lopes Ferreira, Regina Aparecida Garcia de Lima y Débora Falleiros de Mello. ⁵⁷	Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados	Estudio cualitativo	N= 19 padres	Entrevistas	Analizar y comprender las repuestas de padres y profesionales de la salud sobre la participación de los padres en el cuidado del niño con cáncer.	La presencia y la participación de los padres en el cuidado de los niños oncológicos, es recibida como una fuente de protección y seguridad para el niño. Además, de permitir una aproximación entre los padres y los profesionales de la salud.	Nos permite conocer la perspectiva de los padres en referencia a su inclusión en los cuidados de sus hijos enfermos.

4.1. Análisis de los resultados

Según los criterios de inclusión, la fecha de publicación de los artículos incluidos debía ser de un máximo de 10 años. A pesar de una gran variabilidad de años de publicación, predominan los años 2014 y 2015 con 4 estudios encontrados. En el siguiente gráfico 1 se muestra la distribución de artículos por años de publicación.



Gráfico 1: Distribución de artículos por año de publicación

Por otra parte, los estudios encontrados fueron principalmente en lengua inglesa, castellana y portuguesa, por lo tanto, los artículos incluidos en la revisión proceden de diferentes países del mundo. Según nuestros hallazgos, encontramos que los países latinoamericanos son los que han realizado más estudios referentes a nuestro tema, con un total de 11 artículos de los 24 presentes en la revisión bibliográfica, seguidamente de Europa y por último Estados Unidos.

En referencia a la metodología empleada, los estudios cualitativos fueron los predominantes con un total de 8, seguido de las revisiones bibliográficas con 5 artículos. Como técnicas de estudio encontramos como predominante la utilización de encuestas y escalas en 9 de ellos, seguido de la observación participante con 7 artículos. Las entrevistas se utilizaron en 3 de los incluidos y los 5 restantes corresponden a las revisiones bibliográficas. Las muestras de la mayoría de los artículos se obtuvieron en diferentes unidades a nivel hospitalario. Cabe destacar, que nuestro trabajo tiene un carácter humanístico importante, por lo que conocer las opiniones de las personas encuestadas en dichos estudios son de gran interés para dar respuesta a nuestro objetivo principal. En la siguiente tabla 3 se puede observar la correlación entre la metodología y las técnicas de estudio utilizada en los artículos consultados.

Metodología	Encuestas y escalas	Entrevistas	Observación participante	Total
Estudios cualitativos	1	3	4	8
Revisiones bibliográficas	-	-	-	5
Estudios de casos	2	-	2	4
Estudios cuantitativos	3	-	-	3
Estudio cuasi-experimental	2	-	-	2
Ensayo clínico	1	-	-	1
Estudio de cohortes	-	-	1	1
Total	9	3	7	24

Tabla 3: Correlación entre la metodología y las técnicas de estudio.

Por último, después del análisis de los resultados y conclusiones de todos los artículos, pudimos obtener una serie de puntos clave a tratar en nuestra revisión, los cuales se dividió en tres temáticas importantes. Con relación a las herramientas terapéuticas existentes en la práctica enfermera, se obtuvieron un total de 17 estudios, mientras que el impacto del cáncer infantil en la vida de los padres cuenta con 5 artículos y en referencia al rol de la enfermera en la enfermedad con 3 artículos. Creemos oportuno tratar estos argumentos por separado para poder incidir mejor en la complejidad que comporta cada uno de ellos.

5. Discusión

Tras realizar la revisión bibliográfica según los objetivos establecidos, creemos conveniente dividir la argumentación en diferentes apartados en relación con ellos: eficacia de las herramientas terapéuticas en niños oncológicos, impacto del cáncer infantil en la vida de las familias y rol enfermero en los cuidados oncológicos infantiles.

5.1. Eficacia de las herramientas terapéuticas en niños oncológicos.

Conocer las herramientas terapéuticas y su eficacia en niños en un proceso oncológico, es necesario para crear un plan de curas adecuado que le ayude a afrontar la situación, minimizar los daños de los tratamientos invasivos, disminuir los sentimientos negativos y acompañar.

A partir de los resultados obtenidos en esta revisión bibliográfica respecto a las herramientas terapéuticas útiles para minimizar el impacto que supone el tratamiento y la hospitalización en niños oncológicos, se han detectado distintos tipos de terapias, como son: Terapia con payasos de hospital, el juego terapéutico, masaje terapéutico, musicoterapia, terapia con animales y arteterapia, de las cuales se discutirá su eficacia a continuación.

Los profesionales afirman que los niños viven la enfermedad dependiendo de su edad y contexto familiar. A pesar de esto manifiestan que la mayoría de los niños afrontan con gran vitalidad y fortaleza la enfermedad, adaptándose mejor a las circunstancias que los padres.³⁶

52

El artículo “Efectos de la intervención del payaso de hospital en salas de oncología infantil”³⁶ diferencia dos posiciones posibles del paciente: la posición del sujeto enfermo/vulnerable y la posición de sujeto enfermo/vital. El sujeto enfermo/vulnerable es el que se relaciona con el deterioro físico del niño y por lo tanto el que provoca un impacto emocional negativo, mientras que el sujeto enfermo/vital es aquel que presenta gran vitalidad y emociones positivas. El artículo mencionado concluye que los payasos de hospital potencian a este sujeto de enfermo/vital, permitiendo que el niño asuma el control de la situación, creando sus propias fantasías y expresando sus emociones. En otras palabras, los payasos permiten trabajar con la parte sana del niño. Además, resaltan la importancia de la participación de los profesionales en la realización de estas terapias, ya que es importante trabajar todos los ámbitos del niño tanto físico como emocional, potenciando la salud dentro de la enfermedad. Como dice una de las terapeutas ocupacionales en el estudio mencionado: *“Devolverle el control al niño es fundamental [...] el punto número uno es volver a decir tú eres el actor de lo que a ti te pasa, y no simplemente un receptor de tratamientos o medicaciones”*. (Terapeuta ocupacional, Faúndez y Moena¹).

La mayoría de niños oncológicos se ven obligados a ingresar en hospitales que resultan ser un ambiente amenazante y generador de estrés. Faúndez y Moena³⁶ reconocen a través de su estudio que los payasos de hospital consiguen sacar al niño de esta realidad, permitiendo que pueda ser niño. A partir de la risa y el juego potenciar la expresión de las emociones y conseguir una disminución de su miedo a los procedimientos. Afirmación que respaldan Ortigosa et al.³⁷, con su estudio sobre la eficacia de los payasos de hospital sobre el miedo a los procedimientos dolorosos, en el que a través de una investigación experimental indican que la presencia de los payasos de hospital es beneficiosa, ya que ayuda a los niños a controlar el miedo.

Para reforzar lo expuesto anteriormente, según Fernández et al.⁴², la risa aporta beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales y a pesar de no solucionar el problema en sí mismo, puede cambiar la forma de abordar la enfermedad.

En relación con el juego terapéutico, diversos autores coinciden en que el juego es fundamental en el desarrollo de cualquier niño, por esta razón, aunque el niño este pasando por una enfermedad complicada como es el cáncer, las enfermeras deben estimular a estos para que jueguen y así proporcionarles alegría y distracción.^{43,45,49,56}

En el estudio realizado por Albuquerque et al.⁵⁶ hablan de una ley existente en Brasil, en que las salas de juegos son obligatorias en los hospitales como herramienta para que los niños aprendan a compartir historias, emociones, alegrías y tristezas. Además, según Souza et al.⁴⁵, el juego es un recurso de comunicación que permite al niño expresar sus sentimientos, preocupaciones y miedos. Gracias al juego podemos entrar en el mundo del niño, comprenderlo mejor y a partir de aquí proporcionales estrategias de afrontamiento.

Wiener et al.⁴⁹ con la creación de su juego llamado “ShopTalk” concluyen que el juego es una herramienta terapéutica beneficiosa para fomentar la relación entre el paciente y los profesionales de salud y para ayudar a dirigir la comunicación en entornos familiares. En esta misma línea, Albuquerque et al.⁵⁶ resaltan que hay que integrar el juego en las relaciones familiares, ya que la familia es un pilar fundamental y quienes acompañan al niño en el largo proceso del tratamiento del cáncer. Por lo tanto, con el respaldo de estos artículos podemos decir que el juego terapéutico también aporta muchos beneficios para reducir el estrés de los niños oncológicos, aunque sigue siendo una práctica desvalorizada y es necesario continuar haciendo estudios que nos permitan conocer más sobre esta terapia.

Otra de las herramientas terapéuticas identificadas ha sido el masaje terapéutico, del cual solo una investigación³⁵ aborda la eficacia que tiene esta terapia en el niño con cáncer. Rodríguez et al.³⁵ en la realización de su revisión bibliográfica obtienen como resultados que el masaje

terapéutico en niños en tratamiento oncológico provoca una disminución del dolor, náuseas, estrés postraumático, depresión y ansiedad. Además, hacen referencia a un estudio en el que hablan de una reducción del dolor combinando el masaje terapéutico y la terapia del humor, el cual nos permite reforzar nuestra idea anteriormente expuesta de que los payasos de hospital son muy útiles en el ámbito hospitalario.

Por otra parte, la eficacia de la musicoterapia como herramienta terapéutica en niños con cáncer, es estudiada en varias investigaciones de nuestra literatura consultada^{28, 48, 51, 54}. En tres de los artículos estudiados^{48, 51, 54} se demuestra que la música es un distractor y reduce el dolor y la ansiedad en los niños con cáncer, desviando la atención del niño hacia emociones más agradables, permitiendo una cierta relajación. Kemper et al.⁵¹, destacan que los padres pueden experimentar más estrés ante el tratamiento que el propio niño, por lo que sería adecuado incluir a las familias en las sesiones de musicoterapia, para así reducir las preocupaciones en ambos.

En contraposición a lo expuesto, Cabral-Gallo et al.²⁸ no encuentran cambios significativos en el nivel de ansiedad del paciente pediátrico oncológico empleando musicoterapia. Aunque se encuentran beneficios en los cuidadores, reduciendo significativamente el nivel de ansiedad de estos al escuchar música. En el artículo dan respuesta a esto argumentando que la experiencia y educación musical dependen de la edad del oyente. La infancia es la edad donde se integran los sonidos, mientras que en la edad adulta ya existe un registro previamente, por lo que la respuesta a la música es casi automática. Con estos hallazgos, concluyen que se logra permear una influencia positiva al paciente a través de la transferencia emocional cuidador-paciente. En consecuencia, al análisis de los trabajos mencionados, podemos decir que la musicoterapia es otra herramienta beneficiosa para los niños oncológicos, a pesar de que puede presentar algunas limitaciones como la edad, género, contexto hospitalario y vivencia física de la enfermedad. Otro aspecto a tener en cuenta es la inserción de las familias en las terapias musicales, ya que son los que proporcionan al paciente aspectos como protección, seguridad y compañía.

La terapia asistida con perros es otra de las herramientas terapéuticas que, tras el análisis realizado, podemos afirmar que es beneficiosa para el niño con cáncer, ya que se consigue un aumento de la autoestima, equilibrio de sus emociones y una disminución de la ansiedad. Aunque esta terapia aporte muchos beneficios, en un estudio realizado por Lima Moreira et al.⁴⁴, los familiares y los profesionales de salud solo la asocian a una actividad distractora y entretenida, pero no entienden que esta terapia va más allá. Esto se debe a que es una práctica poco difundida y esto hace que sea muy difícil su implantación. Otra cuestión importante que hacen referencia en dicho estudio es que la terapia asistida con perros

proporciona a las enfermeras el poder de conocer los sentimientos del paciente, y de esta manera conocer las necesidades reales del paciente y proporcionar unos cuidados individualizados y humanizados. Por esta razón creen que es necesario la elaboración de un protocolo de recomendaciones para llevar a cabo esta terapia en las unidades pediátricas oncológicas.

Chubak y Hawkes⁴⁶, analizan esta terapia entrevistando a los 20 mejores hospitales en oncología pediátrica de Estados Unidos, con el objetivo de conocer las practicas que se realizan en estos hospitales sobre la terapia asistida con perros. Finalmente concluyen que la terapia es beneficiosa para esta clase de pacientes, pero que es necesario tener claras una serie de recomendaciones para el contacto con los animales, ya que estos pacientes son muy frágiles.

Finalmente, la arteterapia es otra de las herramientas terapéuticas encontradas en nuestra revisión. De igual manera que las terapias anteriormente mencionadas, proporciona cambios positivos en el nivel de ansiedad y estrés del niño oncológico. Altay et al.⁵⁵, declaran que es importante conocer la percepción de los niños sobre la hospitalización y así ayudarlos a lidiar con ello. la arteterapia es una técnica que ayuda a conocer esta percepción, permitiendo a los niños expresarse de manera artística y no verbal, ya que a veces es muy difícil expresarse con palabras. Para reafirmar nuestra postura ante la arteterapia, Martínez et al.⁴⁷ exponen con su estudio realizado a un niño con leucemia, que la arteterapia proporciona diversas vías de comunicación, posibilidades para solucionar los conflictos que preocupan al entorno del niño y nos permite acceder al mundo interior del niño. Por lo tanto, consideramos que las enfermeras tendrían que estar capacitadas para usar técnicas proyectivas para una comunicación terapéutica efectiva.⁵⁵

Teniendo en cuenta lo expuesto, se puede confirmar que las herramientas terapéuticas mencionadas son efectivas para mejorar la calidad de vida de los niños en tratamiento de cáncer. A pesar de los beneficios que aportan, es una práctica poco estudiada y valorada entre los profesionales de la salud. Como enfermeras debemos potenciar todas las practicas que aporten beneficios a nuestros pacientes y continuar con la investigación en este ámbito.

5.2. El impacto del cáncer infantil en la vida de las familias.

En el análisis del impacto que tiene el cáncer infantil en las familias o cuidadores principales, encontramos varias cuestiones a tratar. En primer lugar, estudios consultados^{38, 40} concluyen que hay un predominio de las madres como cuidadoras del niño oncológico, siendo ellas las responsables de la casa, de brindar apoyo al resto de la familia y proporcionar cuidados y apoyo al propio paciente. En el estudio realizado por Doulavince et al.⁴⁰, las madres declaran

que el cuidado a un niño con cáncer consume sus vidas por completo, ya que los cambios impuestos por el cáncer y las preocupaciones que ello conlleva reflejan un desgaste físico y mental, alterando su calidad de vida.

En segundo lugar, la renta familiar es otro factor de estrés y ansiedad en los padres, ya que, según un estudio³⁸, el 50% de los cuidadores depende de la renta de otro familiar debido a que no realizan ninguna actividad remunerada. En esta misma línea, Doulavince et al.⁴⁰ hacen referencia a que además de los gastos que supone el tratamiento de la enfermedad, el gasto que supone mantener una casa/familia, alguno de los padres se ven obligados a abandonar su puesto de trabajo, a causa del tiempo que tienen que invertir en el cuidado de su hijo.

En tercer lugar, existen varios factores de riesgo que aumentan el estrés del cuidador. Los padres más jóvenes presentan mayor nivel de ansiedad, debido a la inexperiencia que tienen en la paternidad se les suma los inconvenientes que conlleva una enfermedad de estas características. Los padres con niños de menor edad enfermos muestran mayor nivel de estrés, a causa de que estos niños tienen mayor dependencia en relación con las actividades de autocuidado y esto supone más implicación por parte de los padres. Además, otro factor de estrés son los padres con niños con un menor tiempo de diagnóstico, ya que la situación de enfermedad es desconocida para ellos.³⁸

Todas estas cuestiones provocan un significativo deterioro del estado emocional de los cuidadores, ya que están constantemente atormentados por el miedo a la muerte o a la recurrencia. Esta situación puede resultar en depresiones, y comprometer el cuidado que los padres proporcionan a su hijo.³⁸

Por este motivo, la atención de enfermería debería incluir a la familia en las decisiones acerca de los cuidados. En un principio los padres no suelen sentirse seguros con la ayuda recibida por los profesionales de salud, por eso los enfermeros debemos establecer una relación de confianza, donde la comunicación y la comprensión del sufrimiento hagan que los padres acudan a los enfermeros en busca de ayuda y apoyo.³⁸

En relación con las herramientas terapéuticas, en una revisión bibliográfica realizada por Muglia-Wechsler et al.⁵², se muestra que las intervenciones psicológicas son más beneficiosas en los padres que en los niños, ya que normalmente los niños se adaptan mejor a la enfermedad que los padres. Concluyen que intervenir tanto en el niño como en sus padres produciría un mayor efecto terapéutico, ya que el malestar de los padres está íntimamente ligado al sufrimiento del niño. La presencia de los padres es percibida como fuente de protección y seguridad.⁵⁷

Otra cuestión que hemos creído necesario mencionar es la participación de los hermanos en el cáncer infantil, siendo de gran interés para poder hablar del círculo familiar del niño, por eso hemos incluido un artículo relacionado a este asunto. Rosenber et al.⁵³ argumentan que los hermanos también sufren las consecuencias de la enfermedad, donde se demuestra que la angustia psicológica de los hermanos aumenta el primer año de diagnóstico. En el presente estudio se alienta a los padres para hacer partícipe a su otro hijo, compartiendo toda la información que sea posible para que estén preparados y reducir en la medida de lo posible traumas futuros. A pesar de este hallazgo, no hay suficiente literatura para hablar sobre los hermanos de niños con cáncer, por lo que creemos oportuno que se realicen más investigaciones en este campo, ya que los hermanos son parte del día a día del paciente pediátrico oncológico, al igual que sus padres.

Después de un análisis de los resultados encontrados en este ámbito, podemos decir que el papel de las familias en el cáncer infantil es muy importante y deben ser incluidos en los cuidados de enfermería, ya que son un pilar en la vida del niño. La literatura referente a las familias es muy escasa por lo que aún queda mucho camino a recorrer en este ámbito.

5.3. El rol enfermero en los cuidados oncológicos infantiles.

Los niños en tratamiento de cáncer deben acudir a los centros sanitarios con mucha frecuencia o a veces pasar por largas estancias en los hospitales. Por esta razón las enfermeras pasan a formar parte de su día a día y se vuelven una de las figuras más importantes para ellos. Da Silva et al.³⁹, indican que la enfermera junto con la familia debe buscar estrategias de afrontamiento para proporcionar la mejor calidad de vida a los niños durante esta dura etapa.

Velásquez y Zuluaga⁴¹, identifican una serie de factores relacionados con la depresión en pacientes pediátricos con cáncer e invitan a las enfermeras a participar en la detección de estos factores y así poder proporcionar los cuidados más adecuados según el tipo de paciente. Se tiene que tener en cuenta siempre todos los ámbitos de la persona, como la edad, la capacidad cognitiva y el apoyo familiar.²¹

Mediante nuestra investigación hemos podido confirmar que las herramientas terapéuticas encontradas son efectivas para disminuir el estrés y la ansiedad que provoca el tratamiento del cáncer en pacientes pediátricos. En uno de los artículos encontrados⁵⁰, a través de su estudio, los autores enumeran las intervenciones terapéuticas más utilizadas por las enfermeras obteniendo como resultados: explicar a los niños el procedimiento que se les realizara, proporcionar apoyo emocional escuchándolos, responder a sus temores y preocupaciones y distraer a los niños a través de actividades positivas como la música, la

lectura, el juego, etc. Además, resaltan que se debe insistir en las actividades que potencian su autoestima para poder aportarle fuerza y vitalidad al niño.

En la actualidad el discurso busca la humanización de la asistencia de enfermería, pero en la práctica la mayoría de las veces las enfermeras privilegian la técnica a la existencia humana. Afirmación que se refleja en el estudio realizado por De Lione y Ranier ⁴³, donde concluyen que cuidar de otro necesita más que habilidad técnica, ya que para cuidar de otro tenemos que relacionarnos con él, buscando comprenderlo.

6. Conclusiones

En función de los artículos revisados en este trabajo hemos podido analizar las preocupaciones del niño con cáncer y su familia, para así conocer la eficacia de las herramientas terapéuticas que disponen las enfermeras en la actualidad.

Las herramientas terapéuticas dirigidas al niño con cáncer permiten a la enfermera comprender el mundo del niño y a este poder evadirse de la realidad, expresar sus sentimientos y ser simplemente un niño. Las enfermeras pediátricas oncológicas deben proporcionar al niño el tratamiento médico necesario, pero no deben olvidar el malestar que este puede sufrir durante estos procedimientos. Por esta razón se cree importante la utilización de estrategias de afrontamiento en el cuidado del niño oncológico. Con la presente revisión bibliográfica se comprueba que las herramientas terapéuticas mencionadas, son beneficiosas para los cuidados de los niños oncológicos en el ámbito hospitalario.

Por otro lado, el cáncer infantil supone una gran complejidad y compromiso emocional para los padres. Debido a su corta edad el niño depende del cuidado de sus familiares por lo que se hace imprescindible una relación de confianza entre los profesionales de salud y los padres. Se deben identificar los recursos, debilidades y fortalezas de los mismos para poder obtener un afrontamiento familiar efectivo y de esta manera proporcionar unos cuidados de calidad. La mayoría de los artículos encontrados coinciden en la integración de los padres en los cuidados del niño, por lo tanto, deberíamos integrarlos en las terapias estudiadas, además de proporcionarles apoyo. No debemos olvidar que los padres también sufren estrés y ansiedad al participar en la enfermedad de su hijo, por eso debemos encorajarlos y trabajar junto a ellos para el bienestar del paciente.

Consideramos que en la actualidad existen pocos estudios referentes al tema en cuestión, las herramientas terapéuticas están poco utilizadas en nuestro entorno, por lo que animamos a realizar investigaciones futuras debido a los beneficios encontrados.

10. Bibliografía

1. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. ¿Qué es el cáncer? EE. UU.: (NCI) [Actualizado 9 de febrero de 2015; Consultado el 10 de enero de 2018] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
2. Acuña, L., Aibar, S., Broggi, L., Celano, C., Cullen, C., Chambi, M^a C., et al. Manual de enfermería oncológica. Goldman, A. Editor. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer, 2014. 85 p. ISBN 9789872881191
3. Hospital Sant Joan de Déu [Internet]. Cáncer infantil. Barcelona: SJD. [Consultado el 10 de enero de 2018] Disponible en: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/colabora/cancer-infantil>
4. Rojas, V., Pérez, YL. Cáncer Infantil: Una visión panorámica. Revista Psicología Científica [Internet]. 2011 [Consultado el 10 de enero de 2018], 13 (19). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/cancer-infantil-una-vision-panoramica>
5. Generalitat de Catalunya [Internet]. Cáncer infantil. Barcelona: gencat. [Consultado el 10 de enero de 2018] Disponible en: http://cancer.gencat.cat/ca/ciutadans/el_cancer/cancer_infantil/
6. Steliarova-Foucher, E., Ullrich, A. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Lyon, Francia: CIIC, IARC World Cancer Report. 2014 [Consultado el 10 de enero de 2018]; Disponible en: http://www.who.int/cancer/media/news/Childhood_cancer_day/es/
7. Registro Español de Tumores Infantiles [Internet]. Cáncer infantil en España. España: RETI-SEHOP; 2007. [Actualizado octubre de 2014; Consultado el 10 de enero de 2018] Disponible en: <https://www.uv.es/rnti/pdfs/B1.05-Texto.pdf>
8. Registro Español de Tumores Infantiles [Internet]. Antecedentes del cáncer infantil. España: RETI-SEHOP; 2007. [Actualizado octubre de 2014; Consultado el 10 de enero de 2018] Disponible en: <https://www.uv.es/rnti/pdfs/B1.04-Texto.pdf>
9. Federación Española de Padres [Internet]. España: Federación Española de Padres; 1994. [Consultado el 10 de enero de 2018] Disponible en: <http://cancerinfantil.org/>
10. Calvo Escribano, C., Carboné Bañeres, A., Sevillano Cintora, G., Celma Juste, JA. Los problemas de la enfermedad oncológica infantil: Guía para padres. ASPANOA [Internet]. 2006 [Consultado el 10 de enero de 2018] Disponible en: <http://cancerinfantil.org/wp-content/uploads/Guia-para-padres.pdf>
11. ADANO [Internet]. Tratamiento para el cáncer. Pamplona: ADANO; 1989. [Consultado el 10 de enero de 2018] Disponible en: <http://www.adano.es/es/cancer-infantil/tratamientos>

12. Palma, C., Sepúlveda, F. Atención de enfermería en el niño con cáncer. Rev. Ped. Elec [Internet]. 2005 [Consultado el 10 de enero de 2018]; 2 (2): 37- 43. ISSN 0718-0918
13. Montserrat D., L'elaboració del dol per la malaltia oncológica infantil. Pediatría Catalana [Internet]. 2005 [Consultado el 10 de enero de 2018]; 65: 20-25.
14. Martínez Ibáñez. M^a A. Cuidados de enfermería del niño oncológico y su familia. Rev. De enfermería [Internet]. 1997- 2010 [Consultado el 10 de enero de 2018] (7). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10578/318>
15. Sáez Ruiz, IM., Aranda Hernández, B. Relación de ayuda de enfermería a pacientes y familiares en la unidad de cuidados intensivos. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 2017 [Consultado el 10 de enero de 2018]; 8(2), 239 – 246. Disponible en: <https://doi.org/10.20318/recs.2017.4004>
16. Armengol, R., Bayés, R., Broggi, MA., Busquets, JM., Carreres, A., Gomis, C., et al. Recomendaciones a los profesionales sanitarios para la atención a los enfermos al final de la vida. Comité de Bioética de Cataluña [Internet]. 2010 [Consultado el 10 de enero de 2018]; Disponible en: <http://comitebioetica.cat/wp-content/uploads/2012/02/cbcfividaes.pdf>
17. Pozo Muñoz, C., Bretones Nietoa, B., Martos Méndez, MJ., Alonso Morillejoa, E., Cid Carrique, N. Repercusiones psicosociales del cáncer infantil: apoyo social y salud en familias afectadas. Rev Lat Psic [Internet]. 2015 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 47:93-101. DOI: 10.1016/j.rlp.2014.07.002
18. Blasco, A., Caballero, C. Toxicidad de los tratamientos oncológicos. Sociedad Española de Oncología Medica (SEOM) [Internet]. 2016 [Consultado el 14 de enero de 2018]; Disponible en: <https://www.seom.org/es/guia-actualizada-de-tratamientos/toxicidad-de-los-tratamientos-oncologicos?format=pdf>
19. Espada, M^a C., Grau, C. Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. Psicooncología [Internet]. 2012 [Consultado 10 de enero de 2018]; 9(1): 25-40. DOI: 10.5209/rev_PSIC.2012.v9.n1.39136
20. Ortigosa, J., Méndez, F., Riquelme, A. Afrontamiento psicológico de los procedimientos médicos invasivos y dolorosos aplicados para el tratamiento del cáncer infantil y adolescente: la perspectiva cognitivo-conductual. Psicooncología [Internet]. 2009 [Consultado el 10 de enero de 2018]; 6(2-3): 413-428.
21. Psicología en cáncer [Internet]. Cáncer infantil: impacto en la familia. Barcelona: Vilallonga, J.;[Actualizado el 16 de febrero de 2017; Consultado el 14 de enero de 2018] Disponible en: <https://psicologiaencancer.com/es/cancer-infantil-impacto-familia/>

22. Méndez, X., Orgilés, M., López-Roig, S., Espada, JP. Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología* [Internet]. 2004 [Consultado el 10 de enero de 2010]; 1(1): 139-154.
23. Gil Sánchez, M. Atención integral y mejora de la calidad de vida en el paciente pediátrico oncológico: Una intervención enfermera en cuidados paliativos. [Trabajo Final de Grado en Internet]. [Lleida]: Universitat de Lleida; 2016 [Consultado el 14 de enero de 2018] Recuperado a partir de: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/57422/mgils.pdf?sequence=1>
24. Contreras Mauricio, H., Garduño Rivera, J., Carmona Arriaga, DC., Vidaurri Sánchez, G. La risoterapia como intervención de enfermería, para el control del dolor en niños en la aplicación de quimioterapia. *Arch Inv Mat Inf* [Internet]. 2011 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 3 (3): 128-131. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2011/imi113e.pdf>
25. Hospital Sant Joan de Déu [Internet]. Payasos de hospital. Barcelona: SJD. [Consultado el 14 de enero de 2018] Disponible en: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/payasos-hospital>
26. Plaza Carmona, M., Martínez González, L. La risoterapia como complemento a otras terapias médicas. *Rev. enferm. CyL* [Internet]. 2015 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 7 (1): 73 -79. Disponible en: <file:///C:/Users/Ivan/Downloads/140-451-1-PB.pdf>
27. Pérez Vera, AM., López Cócera, VC., López Cócera, JA., Arias Mancheño, M., Fernández Marín, ML., Ros Navarret, R, et al. Musicoterapia y enfermería. *Enfermería Integral* [Internet]. 2013 [Consultado el 14 de enero de 2018]; (102): 3-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4866875>
28. Cabral-Gallo, M., Delgadillo-Hernández, A., Flores-Herrera, E. y Sánchez-Zubieta, F. Manejo de la ansiedad en el paciente pediátrico oncológico y su cuidador durante la hospitalización a través de musicoterapia. *Psicooncología* [Internet]. 2014 [Consultado el 14 de enero de 2018] 11 (2-3): 243-258. DOI: 10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n2-3.47386
29. Collette, N. Arteterapia y cáncer. *Psicooncología*. [Internet]. 2011 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 8 (1): 81-99. DOI: 10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n1.7
30. Esquembre Menor, C. y Pérez Revert, M. Arteterapia y oncología pediátrica: "Imágenes de la incertidumbre, una manera de convivir con la enfermedad". En: Eva Santos Sánchez-Guzmán y Francisco Jesús Coll Espinosa, editores. Congreso Internacional de Intervención Psicosocial, Arte Social y Arteterapia. [Internet]. Murcia, España. 2012 Nov. 28 [Consultado el 14 de enero de 2018]; p.2 -12. ISBN: 978-84-695-6787-6

31. Gutierrez Ajamil, E. Arteterapia familiar en oncología pediátrica. *Psicooncología* [Internet]. 2018 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 15(1): 133-151. Doi: 10.5209/PSIC.59183.
32. Fundación juegaterapia [Internet]. Madrid: Morán, E; [Consultado el 14 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.juegaterapia.org/estudio-beneficios-videojuegos/>
33. Cabra Martínez, CA. Terapia asistida con animales. Efectos positivos en la salud humana. *Journal of Agriculture and Animal Sciences* [Internet]. 2012 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 1 (2): 32- 44. Disponible en: <http://repository.lasallista.edu.co:8080/ojs/index.php/jals/article/view/379>
34. Pérez de Rosell, M. Programa de actividades asistidas con animales para niños de larga estancia en el Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga" de Barquisimeto. *Gaceta de Ciencias Veterinarias* [Internet]. 2007 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 12 (2): 48-55. Disponible en: <http://www.ucla.edu.ve/dveterin/departamentos/CienciasBasicas/gcv/2530int2530er2530no/articulos/documasp/~pr6mytxv.pdf>
35. Rodríguez-Mansilla J, González-Sánchez B, Torres-Piles S, Guerrero Martín J, Jiménez-Palomares M y Núñez Bellino. M. Effects of the application of therapeutic massage in children with cancer: a systematic review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Intenet]. 2017 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 25: e2903. DOI: 10.1590/1518-8345.1774.2903
36. Faudez, V., Moena Rivera, S. Efectos de la intervención del payaso de hospital en salas de oncología infantil: una mirada psicosocial. En: *3er Congreso de circo social, modelos metodológicos en la praxis del circo social.*; Santiago de Chile: red chilena de circo social. 2015 Ago; p.33 - 40.
37. Ortigosa Quiles, J., Riquelme Marín, A., Álvarez Soto, H., Astillero Fuentes, M. y Sánchez Piñera, I. Eficacia de la actuación de los payasos sobre el miedo a procedimientos dolorosos en oncohematología pediátrica. *Psicooncología* [Internet]. 2016 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 13 (2-3): 297-305. DOI: 10.5209/PSIC.54450
38. Dos Santos Alves, D., de Brito Guirardello, E. y Yamaguchi Kurashima, A. Estrés relacionado al cuidado: el impacto del cáncer infantil en la vida de los padres. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. Ene.-feb. 2013 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 21(1). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/es_v21n1a10.pdf
39. Da Silva, L. y Cabral, I. Las repercusiones del cáncer sobre el jugar del niño: implicaciones para el cuidado de enfermería. *Enferm, Florianópolis* [Internet]. 2014 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 23(4): 935-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002380013>

40. Doulavince Amador, D., Pimentel Gomes, I., Pereira da Silva Reichert, A. and Collet, N. Repercussões do câncer infantil para o cuidador familiar: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. Mar-abr. 2013 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 66(2): 267-70. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/ee5f/805ba2cba2d255204d6de63410d7d280aa9e.pdf>
41. Velásquez-Silva S, Zuluaga-Sarmiento L. Factores relacionados con la depresión en pacientes pediátricos con cáncer y participación de la enfermera en su detección. *Duazary* [Internet]. Dic. 2015 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 12 (2): 164 – 173. ISSN: 1794-5992
42. Fernández Hawrylak, M., Heras Sevilla, D., Cepa Serrano, A. y Bastida Susinos, J. Uso del humor como método de intervención terapéutica en menores afectados por procesos oncológicos. *Aula* [Internet]. 2017 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 23: 91-105. DOI: <http://dx.doi.org/10.14201/aula20172391105>
43. De Lione Melo, L. y Ranier Martins do Valle, E. A Brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [Consultado el 20 de enero de 2018]; 44(2): 517-25. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/39.pdf>
44. Lima Moreiral, R., do Amaral Gubert, F., Moraes de Sabino, L., Lima Benevides, J., Braga Gomes Tomé, M., Cavalcante Martins, M. y de Assis Brito, M. Assisted therapy with dogs in pediatric oncology: relatives' and nurses' perceptions. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2016 [Consultado el 20 de enero de 2018]; 69(6): 1122-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0243>
45. Souza e Souza, L., Pereira Silva, R., Guimarães Amaral, R., Maciel de Souza, A., Campos Mota, É. y de Oliveira e Silva, C. Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. *Rev Rene* [Internet]. 2012 [Consultado el 20 de enero de 2018]; 13(3): 686-92. Disponible en: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4010/3154>
46. Chubak, J. y Hawkes, R. Animal-Assisted Activities: Results From a Survey of Top-Ranked Pediatric Oncology Hospitals. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* [Internet]. 2016 [Consultado el 20 de enero de 2018]; 33(4): 289– 296. DOI: 10.1177/1043454215614961
47. Reyna Martínez, M., González Romo, R. y López Huerta, J. Un mapa para llegar a la vida: estudio de caso de un niño con leucemia mediante arteterapia. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* [Internet]. 2011[Consultado el 20 de enero de 2018]; 6: 151-167. DOI: http://dx.doi.org/10.5209/rev_ARTE.2011.v6.37090

48. Nhan Nguyen, T., Nilsson, S., Hellström, A. y Bengtson, A. Music Therapy to Reduce Pain and Anxiety in Children With Cancer Undergoing Lumbar Puncture: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* [Internet]. 2010 [Consultado el 20 de enero de 2018]; 27(3): 146–155. DOI: 10.1177/1043454209355983
49. Wiener, L., Battles, H., Mamalian, C. y Zadeh, S. ShopTalk: a pilot study of the feasibility and utility of a therapeutic board game for youth living with cancer. *Support Care Cancer* [Internet]. 2011 [Consultado el 20 de enero de 2018]; 19(7): 1049–1054. DOI:10.1007/s00520-011-1130-z.
50. Weinstein, A. y Henrich, C. Psychological interventions helping pediatric oncology patients cope with medical procedures: A nurse-centered approach. *European Journal of Oncology Nursing* [Internet]. 2013 [Consultado el 28 de enero de 2018]; pp.726 - 731. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2013.04.003>
51. Kemper, K., Hamilton, C., McLean, T. y Lovato, J. Impact of Music on Pediatric Oncology Outpatients. *Pediatric research* [Internet]. 2008 [Consultado el 28 de enero de 2018]; 64(1): 105–109. DOI: 10.1203/PDR.0b013e318174e6fb
52. Muglia-Wechsler, A., Bragado-Álvarez, C. y Hernández-Lloreda, M. Effectiveness of psychological interventions intended to promote adjustment of children with cancer and their parents: an overview. *Anales de psicología* [Internet]. 2014 [Consultado el 28 de enero de 2018]; 30(1): 93-103. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.149161>
53. Rosenberg, A., Postier, A., Osenga, K., Kreicbergs, U., Neville, B., Dussel, V. y Wolfe, J. Long-term psychosocial outcomes among bereaved siblings of children with cancer. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2015 [Consultado el 28 de enero de 2018]; 49(1): 55–65. DOI:10.1016/j.jpainsymman.2014.05.006.
54. Boyde, C., Linden, U., Boehm, K. y Ostermann, T. The Use of Music Therapy During the Treatment of Cancer Patients: A Collection of Evidence. *Glob Adv Health Med*. [Internet]. 2012 [Consultado el 28 de enero de 2018]; 1(5): 22-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4890096/pdf/gahmj.2012.1.5.009.pdf>
55. Altay, N., Kilicarslan-Toruner, E. y Sari, Ç. The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of children undergoing cancer treatment. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2017 [Consultado el 28 de enero de 2018]; 28: 1- 6. DOI: 10.1016/j.ejon.2017.02.007
56. Albuquerque Soaresa, V., Faria da Silva, L., Gallindo Cursino, E. y Garcia Bezerra Goes, F. (2014). The use of playing by the nursing staff on palliative care for children with cancer. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [Consultado el 28 de enero de 2018]; 35(3): 111-116. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.43224>

57. De Oliveira Pinheiro de Melo, E., Lopes Ferreira, P., Garcia de Lima, R. y Falleiros de Mello, D. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. Mayo-jun. 2014 [Consultado el 28 de enero de 2018]; 22(3): 432-9. DOI: 10.1590/0104-1169.3308.2434



UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI

Giuliana Correa Ceragioli

Nerea Pérez Alberdi

**HERRAMIENTAS TERAPEUTICAS EN ENFERMERIA
FRENTE AL TRATAMIENTO DEL NIÑO CON CANCER: UNA
REVISIÓN BIBLIOGRAFICA**

ARTICULO DE REVISTA

Dirigido por: Dra. Maria Dolors Burjales Martí

Enfermería

Facultad de enfermería

Campus Catalunya

TARRAGONA, 2018

Herramientas terapéuticas en enfermería frente al tratamiento del niño con cáncer: una revisión bibliográfica

Giuliana Correa Ceragioli¹

Nerea Pérez Alberdi²

Maria Dolors Burjales Martí³

Objetivo: Conocer las herramientas terapéuticas que utilizan los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario frente al tratamiento del niño con cáncer. Método: Revisión de la literatura, en el periodo de septiembre de 2017 a mayo de 2018, en las bases de datos Pubmed, CINAHL, Cuiden, Dialnet, SciELO, Psycinfo y Sciencedirect, utilizando los descriptores “Cáncer Infantil”, “Familia”, “Afrontamiento”, “Herramientas Terapéuticas”, “Cuidado Enfermero”, “Psycooncologia Infantil”. Resultados: Un total de veinticuatro publicaciones fueron incluidas en la revisión, de carácter mayoritariamente cualitativo. Dichos artículos fueron categorizados en tres temáticas de interés: “Eficacia de las herramientas terapéuticas en niños oncológicos”, “Impacto del cáncer infantil en la vida de las familias” y “Rol enfermero en los cuidados oncológicos infantiles”. Conclusión: Las herramientas terapéuticas, son beneficiosas para los cuidados del niño que vive un proceso oncológico, ya que permiten conocer sus preocupaciones y sentimientos, comprendiendo mejor su mundo. Además, la mayoría de los artículos coinciden en la integración de los padres en los cuidados del niño y resaltan que no debemos olvidar el estrés que sufren, y debemos encorajarlos proporcionándoles apoyo. Finalmente, consideramos que existen pocos estudios relacionados con las herramientas terapéuticas dirigidas al cuidado de niños oncológicos, aspecto que puede ser relevante para investigaciones futuras.

Descriptores: Cáncer Infantil; Familia; Afrontamiento; Herramientas Terapéuticas; Cuidado Enfermero; Psicooncología Infantil.

Descriptors: Childhood Cancer; Family; Coping; Therapeutic Tools; Nursing Care; Child Psycho-oncology.

Descritores: Câncer Infantil; Família; Enfrentamento; Instrumentos Terapêuticos; Cuidados de Enfermagem; Psico-oncologia Infantil.

1 Estudiante de grado, Facultat d'infermeria, Universitat Rovira i Virgili, Catalunya, España.

2 Estudiante de grado, Facultat d'infermeria, Universitat Rovira i Virgili, Catalunya, España.

3 PhD, Profesor Titular, Facultat d'infermeria, Universitat Rovira i Virgili, Catalunya, España.

1. Introducción

La Oncología pediátrica nace como respuesta a una gran demanda social y profesional¹ con el fin de cubrir las necesidades y ofrecer un cuidado integral, activo, continuado y coordinado a los niños afectados².

El cáncer infantil es la segunda causa de muerte en niños entre 0 y 14 años, siendo la Leucemia el tipo más frecuente³. Además, es un problema que supone la alteración del funcionamiento familiar, por ello se considera uno de los problemas que más impacto social provoca⁴.

Los niños que sufren esta enfermedad son expuestos a largos periodos de hospitalización y a tratamientos médico-quirúrgicos invasivos-agresivos como son las punciones venosas, las sesiones de quimioterapia, intervenciones quirúrgicas, entre otros. Son procedimientos que aumentan y favorecen el estrés, la ansiedad, la ira, actitudes negativas, etc.

Para disminuir estos efectos, apoyar al paciente y fomentar la expresión de sentimientos existen herramientas terapéuticas complementarias y/o alternativas al tratamiento convencional por parte de los profesionales de enfermería como las que hemos encontrado en nuestra revisión: la musicoterapia, risoterapia, arteterapia, el juego terapéutico, las terapias asistidas con perros, el masaje terapéutico, entre otros.

El papel que desempeñan los profesionales de enfermería en estos casos es imprescindible para un cuidado óptimo y así, proporcionar la ayuda necesaria tanto al niño como a la familia⁵.

Como hemos comentado anteriormente, el cáncer infantil se considera una enfermedad familiar, por lo que en cada momento se debe tener en cuenta al entorno más cercano. Los psicólogos clínicos aseguran que tener un hijo con cáncer es uno de los factores más

estresantes para los padres, y ellos también pasan por distintas etapas de shock y negación, dar y buscar un sentido a lo que ocurre, afrontamiento de la realidad buscando apoyo en los profesionales e instituciones⁶. El afrontamiento psicológico, implica el uso de estrategias y recursos que ayuden tanto al niño como a la familia a vivir la nueva situación con la menor afección posible ⁷. Entre las estrategias de afrontamiento de los padres, se conocen las adaptativas y las pasivas. Las primeras favorecen la regulación emocional y la autoestima, para que la toma de decisiones y la resolución de problemas sean beneficiosas. También favorecen el nivel de conocimiento; es decir, a través de este tipo de estrategia la familia y el paciente son capaces de integrar más conocimientos y adaptarse favorablemente a la nueva situación en la que se encuentran. En relación con este tipo de estrategias, se destacan la comunicación y la búsqueda de apoyo social⁶. Por otro lado, las pasivas o evitativas, indican el grado de vulnerabilidad de la familia. Generalmente, son menos exitosas, ya que se caracterizan por una ausencia de afrontación. Las actitudes presentes en este tipo de estrategias son la evasión y negación⁶.

2. Método

La investigación realizada se basa en la revisión bibliográfica en las principales bases de datos biomédicas, en busca de las herramientas terapéuticas de enfermería para ayudar a los niños en el proceso de tratamiento de cáncer y a sus familias.

Las bases de datos en las que se ha realizado la búsqueda son las siguientes: Pubmed, Dialnet, cinahl, cuiden, psycinfo, scielo y Science direct. Para realizar la búsqueda se han tenido en cuenta diversos criterios: Por un lado, los Criterios de inclusión residen en: la lectura de los artículos tenía que estar disponible de forma gratuita y en formato original, publicados en revistas indexadas entre los años 2008 y 2017; los artículos debían estar redactados en castellano, catalán, inglés y/o portugués; y la temática de estos tenía que tratar

especialmente sobre herramientas terapéuticas para minimizar el impacto emocional que conlleva el tratamiento del cáncer en niños y además, que abordaran el papel de la familia en esta enfermedad.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: artículos de los que solo estuviera disponible el resumen; bibliografía publicada sobre cáncer en adultos o cáncer de mama e investigaciones publicadas sin resumen.

3. Objetivos

3.1. Objetivo principal

Conocer las herramientas terapéuticas que utilizan los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario frente al cuidado del niño con cáncer, mediante una revisión bibliográfica de artículos, estudios y documentos que se han hecho sobre este tema.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar las herramientas terapéuticas que existen hoy en día para minimizar el impacto emocional que supone el tratamiento de la enfermedad en un niño con cáncer.
- Analizar que preocupa, estresa o crea miedo en las familias de niños con cáncer.
- Proporcionar a las enfermeras estrategias para el soporte integral del niño y de toda la familia.

4. Resultados

A partir de los descriptores utilizados en nuestra búsqueda en las bases de datos, se identificaron un total de 58 artículos de interés, de los cuales, tras la aplicación de los criterios de inclusión, se seleccionaron 24 para la revisión. El principal requisito de inclusión era que debían basarse en herramientas terapéuticas para minimizar el impacto emocional del tratamiento del cáncer en niños, el papel de los padres en la enfermedad o las implicaciones para el cuidado de enfermería. En la tabla 1 se muestra un resumen de los datos extraídos.

Descripción de los estudios

En referencia a los años de publicación que predominan en los artículos seleccionados, son el año 2014 y 2015 con 4 artículos cada uno, seguidos de los años 2011 y 2016 con un total de 3 artículos. Por otro lado, la literatura encontrada ha sido principalmente en lengua castellana, aunque también disponemos de artículos en inglés y portugués, por lo que las publicaciones de esta revisión bibliográfica proceden de diferentes países del mundo. Siendo los países latinoamericanos los que han realizado más estudios referentes a nuestro tema con un total de 11 artículos de los 24 presentes en la revisión, seguidos por Europa y finalmente Estados Unidos.

La investigación cualitativa ha sido la más representativa en referencia al objetivo de estudio con un total de 8 artículos, seguida de 5 publicaciones de revisiones bibliográficas. Las técnicas de estudio utilizadas en la mayoría de las investigaciones son las encuestas y escalas, seguidas de la observación participante y las entrevistas. Los estudios de las muestras de los artículos incluidos se realizan en el ámbito hospitalario con pacientes en tratamiento de cáncer.

Finalmente, se clasificaron los artículos según tres temáticas de interés: “Eficacia de las herramientas terapéuticas en niños oncológicos”, “Impacto del cáncer infantil en la vida de las familias” y “Rol enfermero en los cuidados oncológicos infantiles”.

5. Discusión

Tras el análisis de los resultados se han identificado diferencias y similitudes en los estudios encontrados, los cuales han sido agrupados en tres categorías de importante interés en relación con nuestro objetivo principal.

“Eficacia de las herramientas terapéuticas en niños oncológicos”.

Diversos autores coinciden en que los profesionales de enfermería afirman que los niños viven la enfermedad dependiendo de su edad, madurez y contexto familiar, por lo que significa que cada niño lo vivirá manera diferente a los demás. Además, coinciden en que la mayoría de los niños afrontan la enfermedad con gran vitalidad y fortaleza, adaptándose mejor a las circunstancias que los padres. ^(8, 9, 10)

Para poder proporcionar estrategias de afrontamiento a este tipo de pacientes en la revisión bibliográfica realizada hemos identificado una serie de terapias complementarias para minimizar el impacto que supone el tratamiento y la hospitalización en niños con cáncer: Terapia con payasos de hospital, el juego terapéutico, masaje terapéutico, musicoterapia, terapia con animales y arteterapia, de las cuales se discutirá su eficacia a continuación.

En relación con la terapia con payasos de hospital, los autores ^(8, 11, 12) coinciden en que los payasos permiten que el niño asuma el control de la situación, creando sus propias fantasías y expresando sus emociones, permitiendo de esta manera trabajar con la parte sana del niño. Según Fernández et al. ⁽¹²⁾, la risa aporta beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales y a pesar de no solucionar el problema en sí mismo, puede cambiar la forma de abordar la enfermedad. Además, este tipo de terapias potencian las emociones positivas consiguiendo una disminución del miedo a los procedimientos médicos y en consecuencia, una disminución del dolor ⁽¹¹⁾.

Los estudios ^(13,14,15,16) encontrados referentes al juego terapéutico, exponen que el juego es fundamental para el desarrollo de cualquier niño, es una fuente de alegría y distracción por lo que es importante que las enfermeras estimulen a los niños para jugar. Según Souza et al. ⁽¹⁴⁾ el juego es un recurso de comunicación, que permite al niño expresar sus sentimientos, preocupaciones y miedos. Con un estudio realizado por Wiener et al. ⁽¹⁵⁾ en el que crean el juego “ShopTalk”, concluyen que el juego es una herramienta terapéutica beneficiosa para fomentar la relación entre el paciente y los profesionales de salud, además de ayudar en la comunicación en entornos familiares, ya que el juego nos permite entrar en el mundo del niño.

Respecto a otra de las técnicas utilizadas encontramos el masaje terapéutico, este provoca una disminución del dolor, náuseas, estrés, depresión y ansiedad. En este caso se puede considerar esta terapia como una herramienta complementaria para mantener el estado físico del niño en condiciones óptimas ⁽¹⁷⁾

Otra de las herramientas terapéuticas encontradas es la musicoterapia, en referencia a esta terapia encontramos un poco de controversia en los artículos de nuestra revisión. Por un lado, tres estudios ^(18, 9, 19), demuestran que la música desvía la atención del niño hacia emociones más agradables, permitiendo que se relajen y podamos conseguir una reducción del dolor y la ansiedad. En contraposición Cabral-Gallo et al. ⁽²⁰⁾, no encuentran cambios en el nivel de ansiedad de los niños empleando musicoterapia. Según los autores la experiencia y educación musical dependen de la edad del oyente. La infancia es una edad en la que no se dispone de un gran registro musical, en cambio, en la edad adulta se dispone de una amplia experiencia musical por lo que se logra permear una influencia positiva al paciente a través de la transferencia emocional de sus padres. Por ello concluyen que es importante la inserción de los padres en las terapias musicales.

La literatura consultada ^(21, 22) sobre la terapia asistida con perros obtiene como resultados que es una terapia beneficiosa para el niño, ya que consigue un aumento de su autoestima, equilibrio de sus emociones y una disminución de la ansiedad. Los animales aportan vitalidad y proporcionan amor, haciendo que esto se transfiera al niño enfermo. Aunque aporte muchos beneficios es necesario la realización de protocolos para el contacto con los animales ya que los niños con cáncer son pacientes frágiles ⁽²²⁾.

Finalmente, encontramos la arteterapia que permite conocer la percepción de los niños sobre la hospitalización y sobre la enfermedad en sí misma. Es una técnica que los ayuda a expresarse de manera artística, proyectando sobre el papel sus sentimientos y miedos ⁽²³⁾. Martínez et al. ⁽²⁴⁾ la exponen como una técnica proyectiva, como una herramienta de comunicación cuando las palabras son difíciles de utilizar. Reafirman que nos permite acceder al mundo interior del niño conociendo sus sentimientos más profundos.

Teniendo en cuenta lo expuesto, consideramos que las herramientas terapéuticas son efectivas para minimizar el impacto emocional de los niños con cáncer ante el tratamiento hospitalario. Aunque son prácticas poco estudiadas en el ámbito de la oncología infantil, se demuestra que son muy beneficiosas y las enfermeras deberían investigar y potenciar estas prácticas en un futuro.

“Impacto del cáncer en la vida de las familias”.

En la literatura revisada ^(25, 26, 10, 27) sobre el impacto del cáncer infantil en la vida de las familias, nos proporciona varias cuestiones a tratar.

En primer lugar, destaca un predominio de las madres como cuidadoras principales del niño oncológico, siendo las responsables de la casa, de brindar apoyo al resto de la familia y

proporcionar los cuidados requeridos por el enfermo. En un estudio ⁽²⁶⁾ las madres declaran que un niño con cáncer consume sus vidas por completo, alterando su calidad de vida.

En segundo lugar, la renta familiar es otro factor que genera estrés en la familia, ya que muchas veces uno de los miembros de la familia se ve obligado a abandonar su puesto de trabajo para poder dedicarse al cuidado de su hijo ⁽²⁵⁾ Además de los gastos que supone mantener una familia se le suma todos los gastos que requiere un tratamiento de cáncer ⁽²⁶⁾.

En tercer lugar, existen otros factores como la edad de los padres, la edad a la que el niño es diagnosticado o la etapa de la enfermedad en la que el niño se encuentra, que aumenta el estrés y la ansiedad de los padres ⁽²⁵⁾.

Todas las cuestiones expuestas anteriormente provocan un significativo deterioro del estado emocional de los cuidadores, situación que puede derivar a depresiones y comprometer el cuidado que estos brindan a sus hijos ⁽²⁵⁾.

Por este motivo, enfermería debería incluir a la familia en los cuidados que se brinda a los niños. Los padres no suelen sentirse seguros con los profesionales de salud, por lo que enfermería debe intentar establecer una relación de confianza y comunicación para hacer partícipe a los padres de la nueva situación de su hijo. Además de ser una figura de apoyo cuando los padres se sientan perdidos o angustiados ⁽²⁵⁾.

En relación con las herramientas terapéuticas, Muglia-Wechsler et al. ⁽¹⁰⁾, afirman que intervenir tanto en el niño como en sus padres produciría un mayor efecto terapéutico, ya que el malestar de los padres está íntimamente ligado al sufrimiento del niño.

Por lo tanto, el papel de las familias en el cáncer infantil es muy importante y deben ser incluidos en los cuidados de enfermería.

“Rol enfermero en los cuidados oncológicos infantiles”

El cáncer infantil es una enfermedad que obliga a los niños que la padecen a pasar por dolorosos procedimientos y largas estancias en los hospitales, por lo que las enfermeras se vuelven las principales cuidadoras en estos periodos. Esta situación causa mucho estrés y ansiedad en el paciente, por esta razón la enfermera debe buscar estrategias de afrontamiento para que el niño pueda sobrellevar su enfermedad de la mejor manera posible y así aumentar su calidad de vida (28).

Velásquez et al. (29), identifican una serie de factores relacionados con la depresión de los pacientes pediátricos oncológicos y afirman que las enfermeras deben ser capaces de detectar estos factores y proporcionar unos cuidados individualizados, ya que se debe tener en cuenta todos los ámbitos de la persona como, la edad, capacidad cognitiva y el apoyo familiar.

Las herramientas terapéuticas son beneficiosas para disminuir el estrés y la ansiedad que provoca el tratamiento en los niños con cáncer. Por esta razón creemos conveniente que las enfermeras deberían poner en prácticas estas terapias y proporcionarles apoyo a los pacientes. Según Weinstein et al. (30), se enumeran las intervenciones terapéuticas más utilizadas por las enfermeras:

- Explicar el procedimiento a los niños
- Dar respuesta a sus temores y preocupaciones.
- Distraerlos a través de actividades positivas como la música, la lectura, el juego, etc.

El discurso busca la humanización de la enfermería, pero la mayoría de las veces las enfermeras privilegian las técnicas al trato con el paciente. De Ione et al. (13), concluyen que cuidar de otro necesita más que habilidad técnica, necesita que nos relacionemos con él y busquemos comprenderlo.

Las limitaciones del estudio nacen de la escasez de estudios en referencia a las herramientas terapéuticas disponibles en la actualidad. En los estudios encontrados se demuestra los beneficios que estas terapias aportan al paciente, pero existen pocos estudios para poder darles un alto nivel de evidencia.

6. Conclusión

En función de los artículos revisados, hemos podido analizar las preocupaciones del niño pediátrico oncológico y su familia y de esta forma conocer la eficacia de las herramientas complementarias que disponen las enfermeras en la actualidad.

A través de las herramientas terapéuticas, las enfermeras son capaces de comprender de una forma más detallada el mundo del niño y así comprender y empatizar en cada momento tanto con el como con la familia.

Conocer los sentimientos y las emociones de los pacientes es imprescindible para ofrecer un cuidado óptimo e integral.

Con la presente revisión bibliográfica, se comprueba que las estrategias terapéuticas complementarias al tratamiento médico son efectivas y beneficiosas en el ámbito hospitalario.

Por otro lado, se debe tomar consciencia de la complejidad y compromiso emocional que supone el cáncer infantil para los padres. Para poder brindarles apoyo, es esencial identificar los recursos, fortalezas y debilidades de los mismos para poder colaborar en un afrontamiento psicológico óptimo y efectivo.

Consideramos que las Herramientas Terapéuticas son tan importantes y necesarias como los tratamientos médicos, ya que estas pueden ayudar a mejorar la situación. Aun así, existen pocos estudios referentes al tema en cuestión.

7. Bibliografía

1. Pacheco, M., Madero, L. Oncología pediátrica. Psicooncología [Internet]. 2003 [Consultado 9 de mayo de 2018], 0 (1): 107 – 116. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0303110107A/16417>
2. Sáez Ruiz, IM., Aranda Hernández, B. Relación de ayuda de enfermería a pacientes y familiares en la unidad de cuidados intensivos. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 2017 [Consultado el 10 de enero de 2018]; 8(2), 239 – 246. Disponible en: <https://doi.org/10.20318/recs.2017.4004>
3. Generalitat de Catalunya [Internet]. Cancer infantil. Barcelona: gentcat. [Consultado el 10 de enero de 2018] Disponible en: http://cancer.gencat.cat/ca/ciudadans/el_cancer/cancer_infantil/
4. Palma, C., Sepúlveda, F. Atención de enfermería en el niño con cáncer. Rev. Ped. Elec [Internet]. 2005 [Consultado el 10 de enero de 2018]; 2 (2): 37- 43. ISSN 0718-0918
5. Montserrat D., L'elaboració del dol per la malaltia oncològica infantil. Pediatria Catalana [Internet]. 2005 [Consultado el 10 de enero de 2018]; 65: 20-25.
6. Espada, M^a C., Grau, C. Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. Psicooncología [Internet]. 2012 [Consultado 10 de enero de 2018]; 9(1): 25-40. DOI: 10.5209/rev_PSIC.2012.v9.n1.39136
7. Ortigosa, J., Méndez, F., Riquelme, A. Afrontamiento psicológico de los procedimientos médicos invasivos y dolorosos aplicados para el tratamiento del cáncer infantil y adolescente: la perspectiva cognitivo-conductual. Psicooncología [Internet]. 2009 [Consultado el 10 de enero de 2018]; 6(2-3): 413-428.
8. Faudez, V., Moena Rivera, S. Efectos de la intervención del payaso de hospital en salas de oncología infantil: una mirada psicosocial. En: 3er Congreso de circo social, modelos

- metodológicos en la praxis del circo social.; Santiago de Chile: red chilena de circo social. 2015 Ago; p.33 - 40.
9. Kemper, K., Hamilton, C., McLean, T. y Lovato, J. Impact of Music on Pediatric Oncology Outpatients. *Pediatric research* [Internet]. 2008 [Consultado el 28 de enero de 2018]; 64(1): 105–109. DOI: 10.1203/PDR.0b013e318174e6fb
 10. Muglia-Wechsler, A., Bragado-Álvarez, C. y Hernández-Lloreda, M. Effectiveness of psychological interventions intended to promote adjustment of children with cancer and their parents: an overview. *Anales de psicología* [Internet]. 2014 [Consultado el 28 de enero de 2018]; 30(1): 93-103. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.149161>
 11. Ortigosa Quiles, J., Riquelme Marín, A., Álvarez Soto, H., Astillero Fuentes, M. y Sánchez Piñera, I. Eficacia de la actuación de los payasos sobre el miedo a procedimientos dolorosos en oncohematología pediátrica. *Psicooncología* [Internet]. 2016 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 13 (2-3): 297-305. DOI: 10.5209/PSIC.54450
 12. Fernández Hawrylak, M., Heras Sevilla, D., Cepa Serrano, A. y Bastida Susinos, J. Uso del humor como método de intervención terapéutica en menores afectados por procesos oncológicos. *Aula* [Internet]. 2017 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 23: 91-105. DOI: <http://dx.doi.org/10.14201/aula20172391105>
 13. De Lione Melo, L. y Ranier Martins do Valle, E. A Brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [Consultado el 20 de enero de 2018]; 44(2): 517-25. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/39.pdf>
 14. Souza e Souza, L., Pereira Silva, R., Guimarães Amaral, R., Maciel de Souza, A., Campos Mota, É. y de Oliveira e Silva, C. Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. *Rev Rene*

- [Internet]. 2012 [Consultado el 20 de enero de 2018]; 13(3): 686-92. Disponible en: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4010/3154>
15. Wiener, L., Battles, H., Mamalian, C. y Zadeh, S. ShopTalk: a pilot study of the feasibility and utility of a therapeutic board game for youth living with cancer. *Support Care Cancer* [Internet]. 2011 [Consultado el 20 de enero de 2018]; 19(7): 1049–1054. DOI:10.1007/s00520-011-1130-z.
16. Albuquerque Soares, V., Faria da Silva, L., Gallindo Cursino, E. y Garcia Bezerra Goes, F. (2014). The use of playing by the nursing staff on palliative care for children with cancer. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [Consultado el 28 de enero de 2018]; 35(3): 111-116. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.43224>
17. Rodríguez-Mansilla J, González-Sánchez B, Torres-Piles S, Guerrero Martín J, Jiménez-Palomares M y Núñez Bellino. M. Effects of the application of therapeutic massage in children with cancer: a systematic review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 25: e2903. DOI: 10.1590/1518-8345.1774.2903
18. Nhan Nguyen, T., Nilsson, S., Hellström, A. y Bengtson, A. Music Therapy to Reduce Pain and Anxiety in Children With Cancer Undergoing Lumbar Puncture: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* [Internet]. 2010 [Consultado el 20 de enero de 2018]; 27(3): 146–155. DOI: 10.1177/1043454209355983
19. 54. Boyde, C., Linden, U., Boehm, K. y Ostermann, T. The Use of Music Therapy During the Treatment of Cancer Patients: A Collection of Evidence. *Glob Adv Health Med.* [Internet]. 2012 [Consultado el 28 de enero de 2018]; 1(5): 22-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4890096/pdf/gahmj.2012.1.5.009.pdf>

20. Cabral-Gallo, M., Delgadillo-Hernández, A., Flores-Herrera, E. y Sánchez-Zubieta, F. Manejo de la ansiedad en el paciente pediátrico oncológico y su cuidador durante la hospitalización a través de musicoterapia. *Psicooncología* [Internet]. 2014 [Consultado el 14 de enero de 2018] 11 (2-3): 243-258. DOI: 10.5209/rev_PSIC. 2014.v11. n2-3.47386
21. Lima Moreira, R., do Amaral Gubert, F., Moraes de Sabino, L., Lima Benevides, J., Braga Gomes Tomé, M., Cavalcante Martins, M. y de Assis Brito, M. Assisted therapy with dogs in pediatric oncology: relatives' and nurses' perceptions. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2016 [Consultado el 20 de enero de 2018]; 69(6): 1122-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0243>
22. Chubak, J. y Hawkes, R. Animal-Assisted Activities: Results From a Survey of Top-Ranked Pediatric Oncology Hospitals. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* [Internet]. 2016 [Consultado el 20 de enero de 2018]; 33(4): 289– 296. DOI: 10.1177/1043454215614961
23. Altay, N., Kilicarslan-Toruner, E. y Sari, Ç. The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of children undergoing cancer treatment. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2017 [Consultado el 28 de enero de 2018]; 28: 1- 6. DOI: 10.1016/j.ejon.2017.02.007
24. Reyna Martínez, M., González Romo, R. y López Huerta, J. Un mapa para llegar a la vida: estudio de caso de un niño con leucemia mediante arteterapia. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* [Internet]. 2011[Consultado el 20 de enero de 2018]; 6: 151-167. DOI: http://dx.doi.org/10.5209/rev_ARTE.2011.v6.37090
25. Dos Santos Alves, D., de Brito Guirardello, E. y Yamaguchi Kurashima, A. Estrés relacionado al cuidado: el impacto del cáncer infantil en la vida de los padres. *Rev.*

- Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Ene.-feb. 2013 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 21(1). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/es_v21n1a10.pdf
26. Doulavince Amador, D., Pimentel Gomes, I., Pereira da Silva Reichert, A. and Collet, N. Repercussões do câncer infantil para o cuidador familiar: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. Mar-abr. 2013 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 66(2): 267-70. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/ee5f/805ba2cba2d255204d6de63410d7d280aa9e.pdf>
27. Rosenberg, A., Postier, A., Osenga, K., Kreichbergs, U., Neville, B., Dussel, V. y Wolfe, J. Long-term psychosocial outcomes among bereaved siblings of children with cancer. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2015 [Consultado el 28 de enero de 2018]; 49(1): 55–65. DOI:10.1016/j.jpainsymman.2014.05.006.
28. Da Silva, L. y Cabral, I. Las repercusiones del cáncer sobre el jugar del niño: implicaciones para el cuidado de enfermería. Enferm, Florianópolis [Internet]. 2014 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 23(4): 935-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002380013>
29. Velásquez-Silva S, Zuluaga-Sarmiento L. Factores relacionados con la depresión en pacientes pediátricos con cáncer y participación de la enfermera en su detección. Duazary [Internet]. Dic. 2015 [Consultado el 14 de enero de 2018]; 12 (2): 164 – 173. ISSN: 1794-5992
30. Weinstein, A. y Henrich, C. Psychological interventions helping pediatric oncology patients cope with medical procedures: A nurse-centered approach. European Journal of Oncology Nursing [Internet]. 2013 [Consultado el 28 de enero de 2018]; pp.726 - 731. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2013.04.003>

8. Anexos

Tabla 1: Resumen tabla de artículos

Autores y año	Objetivo	Metodología	Técnicas de estudio	Resultados
Valeria Faundez y Sabrina Moena Rivera. ⁸ 2015	Describir los efectos del payaso en el hospital	Estudio de casos descriptivo	Entrevistas semiestructuradas y observaciones de campo	Los payasos logran abstener a los niños de la realidad. Potencian la fortaleza y la vitalidad
J.M Ortigosa Quiles, A. Riquelme Martin, H. Álvarez Soto, M. J. Astillero Fuentes e I. Sánchez Piñera. ¹¹ 2016	Evaluar la eficacia de la actuación de los payasos antes de la aplicación de un procedimiento doloroso	Estudio de intervención controlado, prospectivo, abierto, de grupos paralelos	Aplicación de las escalas (Wong-Baker/Modfield-Yale preoperative anxiety scale) y medidas psicofisiológicas	La actuación favorece el control de la respuesta al miedo a corto plazo.
Daniela Fernanda dos Santos Alves, Edinêis de Brito Guirardello, Andréa Yamaguchi Kurashima. ²⁵ 2013	Evaluar nivel de estrés y ansiedad de los padres de niños con cáncer y la situación sociodemográfica	Estudio descriptivo transversal	Escalas para evaluar el estrés y la ansiedad (PIP, IDATE)	Sugiere incorporar a los pares en los cuidados ofrecidos a los niños con cáncer

Tabla 2: Resumen tabla de artículos

Autores y año	Objetivo	Metodología	Técnicas de estudio	Resultados
Liliane Faria da Silva, Ivone Evangelista Cabral. ²⁸ 2011	Identificar las repercusiones que tiene el juego en niños con tratamiento de cáncer	Estudio cualitativo basado en el Método creativo y sensible	Análisis del discurso, observación participante y dinámica de creatividad y sensibilidad	El juego ayuda a los niños a no abandonar la normalidad y aporta beneficios emocionales de afrontamiento
Juan Rodríguez-Mansilla, Blanca González-Sánchez, Silvia Torres-Piles, Jorge Guerrero Martín, María Jiménez-Palomares, Macarena Núñez Bellino. ¹⁷ 2017	Conocer efectos del masaje terapéutico en niños oncológicos	Revisión bibliográfica	Revisión de ensayos clínicos controlados	El masaje terapéutico produce una disminución del dolor, náuseas, vómitos, estrés, depresión y ansiedad.

Tabla 2: Resumen tabla de artículos

Autores y año	Objetivo	Metodología	Técnicas de estudio	Resultados
Daniela Doulavince Amador, Isabelle Pimentel Gomes, Altamira Pereira da Silva Reichert, Neusa Collet. ²⁶ 2013	Proporcionar apoyo a las familias de pacientes pediátricos oncológicos por parte de enfermería	Revisión bibliográfica		Los profesionales de enfermería deben ofrecer apoyo, orientación y supervisión a la familia y/o cuidador para evitar la sobrecarga y la ruptura del vínculo
M.C Cabral-Gallo, A. O. Delgadillo-Hernández, E.M. Flores-Herrera y F.A. Sánchez-Zubieta. ²⁰ 2014	Evaluar la efectividad de la música para disminuir la ansiedad en niños con cáncer y sus cuidadores	Estudio cuasi-experimental de tipo analítico transversal	Análisis estadístico mediante escalas: C-MAS-R y HAS	Disminución de la ansiedad en padres y/o cuidadores después de la musicoterapia
Sandra Velásquez y Lina Zuluaga-Sarmiento. ²⁹ 2015	Identificar los factores relacionados con la depresión en niños con cáncer por parte de los profesionales de enfermería	Revisión bibliográfica		La depresión se relaciona con factores personales, familiares y sociales.

Tabla 2: Resumen tabla de artículos

Autores y año	Objetivo	Metodología	Técnicas de estudio	Resultados
M. Fernandez Hawrylak, D. Heras Sevilla, A. Cepa Serrano, J. Bastida Susinos. ¹² 2017	Comprobar si el humor podría ser una estrategia de afrontamiento de la enfermedad en niños	Estudio de casos	Entrevista semiestructurada a las familias y cuestionarios a los niños	El humor ayuda a afrontar la situación complicada y compleja en la que se encuentran
Luciana de Lione Melo, Elizabeth Ranier Martins do Valle. ¹³ 2010	Conocer la utilidad de los juegos para favorecer la expresión de los niños con cáncer	Estudio cualitativo	Sesiones de juego y observación	El juego es una herramienta que ayuda a eludir la realidad. A través de ella son capaces de expresar los sentimientos
R. Lima Moreira, F. do Amaral Gubert, L. M. Moraes de Sabino, J. Lima Benevides, M. A. Braga Gomes Tomé, M. Cavalcante Martins, M. de Assis Brito. ²¹ 2016	Conocer la percepción de las enfermeras y los padres de niños acerca de la terapia asistida con perros	Estudio cualitativo	Observación participante	La terapia es conocida como beneficiosa para los pacientes.

Tabla 2: Resumen tabla de artículos

Autores y año	Objetivo	Metodología	Técnicas de estudio	Resultados
L. P. Souza e Souza, R. K. Pereira Silva, R. Guimarães Amaral, A. A. Maciel de Souza, É. Campos Mota, C. S. de Oliveira e Silva. ¹⁴ 2012	Comprender los sentimientos de los niños durante las sesiones del juego terapéutico	Estudio cualitativo descriptivo	Observación sistemática y participativa asociada a una entrevista	El juego puede ser un recurso de comunicación utilizado por el equipo de enfermería facilitando que el niño exprese sus sentimientos y miedos
Jessica Chubak and Rene Hawkes. ²² 2015	Describir las prácticas y las políticas de la terapia asistida con perros en EEUU.	Estudio cualitativo	Encuestas basadas en la práctica en las instituciones que utilizan la terapia asistida con perros	La mayoría de hospitales permiten la práctica de dicha herramienta
Mónica Reyna Martínez, Rocío Angélica González Romo y Jose Alfredo López Huerta. ²⁴ 2011	Desarrollar estrategias de afrontamiento y minimizar el impacto emocional mediante la arteterapia	Estudio cualitativo	Estudio instrumental de caso	Para los niños la arteterapia resulta ser una herramienta valiosa para expresar lo que no son capaces de expresar verbalmente

Tabla 2: Resumen tabla de artículos

Autores y año	Objetivo	Metodología	Técnicas de estudio	Resultados
Thanh Nhan Nguyen, Stefan Nilsson, Anna-Lena Hellström, Ann Bengtson ¹⁸ . 2010	Evaluar cómo influye la terapia musical en el dolor y ansiedad de los niños oncológicos sometidos a punciones lumbares	Ensayo clínico aleatorio	Utilización de escalas: NRS, STAI	La terapia musical reduce el dolor y la ansiedad. También reduce la FC, FR y la PA.
Lori Wiener, Haven Battles, Cynthia Mamalian, Sima Zadeh. ¹⁵ 2011	Crear un juego terapéutico para ayudar a los niños con cáncer a expresar sus sentimientos	Estudio cuantitativo	Distribución del juego piloto (Shop Talk) en diferentes instituciones. Los profesionales rellenan encuesta sobre su experiencia en relación al juego	De los 110 encuestados, el 56% utilizaron ShopTalk en su práctica clínica. Herramienta eficaz para identificar habilidades de afrontamiento de los niños

Tabla 2: Resumen tabla de artículos

Autores y año	Objetivo	Metodología	Técnicas de estudio	Resultados
Aurélie G. Weinstein, Christopher C. Henrich. ³⁰ 2013	Explorar las intervenciones psicológicas que utilizan las enfermeras para ayudar a los niños a sobrellevar el tratamiento	Estudio cuantitativo	Encuesta con preguntas abiertas, preguntas de múltiple elección y respuestas si/no. Para evaluar las opiniones de las enfermeras se utilizó la escala Likert.	El 28% de las enfermeras creen que una de las estrategias más importantes es la educación sanitaria mediante herramientas terapéuticas.
Kathi j. Kemper, Craig a. Hamilton, Thomas w. Mclean, and James Lovato. ⁹ 2008	Observar el efecto que de la música sobre el estrés y los sentimientos de pacientes	Estudio prospectivo de cohortes.	Sesiones de musicoterapia y relajación. Escala EVA.	la música mejora los sentimientos de bienestar de los niños

Tabla 2: Resumen tabla de artículos

Autores y año	Objetivo	Metodología	Técnicas de estudio	Resultados
Amanda Muglia-Wechsler, Carmen Bragado-Álvarez and María J. Hernández-Lloreda. ¹⁰ 2014	Mostrar una visión general de la eficacia de las intervenciones psicológicas dirigidas a niños con cáncer y promover un buen ajuste psicológico tanto de los niños como de las familias.	Revisión bibliográfica		La población infantil se adapta mejor al proceso de enfermedad que la familia y que las intervenciones psicológicas son efectivas pero que se debería involucrar más a los padres en los cuidados para un mayor ajuste psicológico tanto de los niños como de los propios padres.
Abby R. Rosenber, Andrea Postier, Kaci Osenga, Ulrika Kreicbergs, Bridget Neville, Veronica Dussel and Joanne Wolfe. ²⁷ 2015	Describir los resultados psicosociales a largo plazo entre hermanos en duelo.	Estudio de doble centro, transversal.	-La Encuesta para hermanos en duelo (SBS). -Escala de Likert, que evalúa las conductas de riesgo para la salud. -La encuesta de apoyo social, (MOS).	La ansiedad, depresión y el consumo de tóxicos aumentaron en los hermanos que había sufrido la pérdida de un hermano por cáncer. se comprueba que ellos también sufren un fuerte duelo igual que el resto de la familia y esto puede afectar a su bienestar a largo plazo.

Tabla 2: Resumen tabla de artículos

Autores y año	Objetivo	Metodología	Técnicas de estudio	Resultados
<p>Constance Boyde, Ulrike Linden, Katja Boehm and Thomas Ostermann.¹⁹ 2012</p>	<p>Proporcionar una visión general de los últimos hallazgos en el campo de la musicoterapia en oncología infantil</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>Revisión:8 ensayos controlados aleatorios 4 estudios observacionales. Descripción del caso de una niña de 7 años.</p>	<p>Mejoras a corto plazo del estado de ánimo, ansiedad, angustia y relajación de los niños oncológicos, con el uso de la musicoterapia.</p>
<p>Naime Altay, Ebru Kilicarslan-Toruner and Çigdem Sari.²³ 2017</p>	<p>Determinar el efecto de la narración de historias y la técnica del dibujo en la reducción de los niveles de ansiedad de los niños sometidos a tratamiento de cáncer.</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Formulario de datos clínicos y una encuesta sobre la ansiedad.</p>	<p>Se demuestra que es necesario que las enfermeras estén capacitadas para usar técnicas proyectivas como son el dibujo o la narración de historias para una comunicación terapéutica efectiva con los niños, ya que estas técnicas son beneficiosas para reducir los niveles de ansiedad de los niños oncológicos.</p>

Tabla 2: Resumen tabla de artículos

Autores y año	Objetivo	Metodología	Técnicas de estudio	Resultados
Vanessa Albuquerque Soares, Liliane Faria da Silva, Emília Gallindo Cursino, Fernanda Garcia Bezerra Goes. ¹⁶ 2014	Analizar y comprender las repuestas de padres y profesionales de la salud sobre la participación de los padres en el cuidado del niño con cáncer.	Estudio cualitativo	Entrevistas	La presencia y la participación de los padres en el cuidado de los niños oncológicos, es recibida como una fuente de protección y seguridad para el niño. Además, de permitir una aproximación entre los padres y los profesionales de la salud.

Normas de publicación

INSTRUCCIONES A LOS AUTORES

1. Política Editorial

2. Informaciones Generales

- Autoría
- Guías para presentación del texto
- Arreglo del artículo
- Referencias

1. Política editorial

La Revista Latinoamericana de Enfermería (RLAE) tiene como misión contribuir para el avance del conocimiento científico y de la práctica profesional de la Enfermería y de otras áreas de la salud por medio de la publicación de artículos de elevado mérito científico. Publica artículos inéditos en los idiomas inglés, portugués y español, en las categorías Artículo Original, de Revisión y Cartas al Editor. Adopta el sistema de publicación en flujo continuado (rolling pass). Números especiales son publicados a criterio del Consejo de Editores. El proceso de evaluación adoptado es lo de revisión por pares (peer review) preservado el anonimato de los autores y revisores.

La revista Adopta la normalización de los “Requisitos Uniformes para manuscritos presentados a periódicos biomédicos” (Estilo Vancouver) (<http://www.icmje.org/recommendations>).

La RLAE sigue el código de conducta ética en publicación recomendado por el Committee on Publication Ethics (COPE) (<http://publicationethics.org>) y las conductas de Buenas Prácticas de Edición – Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors (<http://publicationethics.org/resources/code-conduct>).

Todos los artículos deben ser encaminados a la revista con la copia de aprobación por un Comité de Ética en Pesquisa en casos de investigaciones con seres humanos (excepto datos de dominio público). Los estudios tipo ensayo clínico deben tener el número del Registro de Aprobación de Ensayos Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) lo cual debe ser enviado a la revista. En casos de

investigaciones envolviendo animales, la aprobación de la Comisión de Ética en el Uso de Animales debe ser encaminada.

Los artículos deben ser sometidos por el sistema electrónico ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rlae-scielo>) en portugués o inglés o español y destinados exclusivamente para la RLAE. No es permitida la presentación simultánea a cualquiera otro vehículo de publicación. La RLAE considera como infracción ética la publicación duplicada o fragmentada de una misma investigación. Herramientas para localización de similitud de textos son utilizadas por la revista para detección de plagio.

2. Instrucciones Generales

- Autoría

El concepto de autoría adoptado por la RLAE está basado en la contribución substancial de cada una de las personas enlistadas como autores, en lo que se refiere, especialmente, a la concepción y planificación del proyecto de pesquisa, obtención o análisis e interpretación de los datos, redacción y revisión crítica. La cantidad de autores es limitada a seis y, excepcionalmente, para estudios multicéntricos será examinada la posibilidad de inclusión de más autores, considerando las justificativas presentadas por los mismos. No se justifica la inclusión de nombres de autores cuya contribución no se encuadre en los criterios mencionados, pudiendo, en ese caso, figurar en la sección Agradecimientos.

La contribución de cada uno de los autores debe ser explicitada en declaración, firmada individualmente por los autores, para esta finalidad y enviada para la RLAE en el sometimiento del manuscrito. Todos los autores deben informar su número de registro ORCID (<http://orcid.org>) en la Declaración y en el sistema ScholarOne (pida a los otros autores que incluyan el ORCID ID en el registro del usuario del ScholarOne).

Los conceptos emitidos en los artículos son de responsabilidad exclusiva del(s) autor(es), no reflejando obligatoriamente la opinión de los Editores y del Consejo Editorial.

Datos de identificación del autor responsable (catastro)

Nombre y apellidos. El autor debe seguir el formato por el cual su nombre ya es indexado en las bases de datos e incluir el número de registro en el ORCID.

Correspondencia. Debe constar el nombre y dirección completa del autor responsable para cambio de correspondencia.

Institución. Pueden ser incluidas hasta tres jerarquías institucionales de afiliación (por ejemplo: departamento, facultad, universidad).

Derechos autorales

Los autores deben ceder los derechos autorales patrimoniales del artículo a la Revista Latinoamericana de Enfermería por medio de la Declaración de responsabilidad y transferencia de derechos autorales firmada por todos los autores (Download).

Para la utilización del artículo en acceso abierto, la RLAE adopta la Licencia Creative Commons – Licencia CC BY (<http://creativecommons.org/licenses>). Esta licencia permite que otros distribuyan, remezclem, adapten y creen desde su trabajo, mismo para fines comerciales, desde que le atribuyan el debido crédito por la creación original al autor y dando los debidos créditos de publicación a la RLAE. Es recomendada para maximizar la diseminación y uso de los materiales licenciados.

Categorías de artículos aceptados para publicación

Artículos originales. Son contribuciones destinadas a divulgar resultados de investigación original e inédita, que puedan ser replicados y/o generalizados. Son también considerados artículos originales las formulaciones discursivas de efecto teorizante y las investigaciones de metodología cualitativa, de modo general.

Artículos de revisión. Estudios de evaluación críticos, abarcadores y sistematizados, resultados de investigación original y reciente. Objetivan estimular la discusión e introducir el debate sobre aspectos relevantes e innovadores. Presentan el método de revisión, el proceso minucioso de busca y los criterios utilizados para la selección y clasificación de los estudios primarios incluidos. Deben ser sostenidos por estándares de excelencia científica y contestar a la pregunta de relevancia para la enfermería y/u otras áreas de la salud. Entre los métodos utilizados están: metaanálisis, metasíntesis, revisión sistemática y revisión integradora.

Cartas al Editor. Incluyen cartas que objetivan discutir artículos recientemente publicados por la revista o relatar investigaciones originales y hallazgos científicos significativos.

Proceso de juicio

Los artículos sometidos y encaminados de acuerdo con las normas de publicación son enviados a la pre-análisis hecha por el Editor Científico Jefe que decidirá por la aprobación o recusa del artículo caso él no contemple el objetivo del periódico, sea nuevo, verdadero y contribución para el avance del conocimiento científico. Una vez aprobado en la pre-análisis lo manuscrito es enviado al Editor Asociado para selección de consultores. Después de la evaluación de los consultores, el Editor Asociado realiza una recomendación para el Editor Científico Jefe lo cual con base en las evaluaciones hechas por los consultores y por el Editor Asociado decidirá por la aprobación, reformulación o recusa del artículo.

Costes de publicación

Lo coste de publicación para el autor es compuesto por los costes de traducción del artículo para la publicación en tres idiomas.

Traducciones

Las traducciones son pedidas a los autores después de la aprobación del artículo. En ese momento, el texto original debe ser traducido para más dos idiomas, diferentes de aquél de origen del sometimiento. El coste de las dos traducciones es de responsabilidades de los autores. Para garantizar la calidad de las traducciones, las mismas solamente serán aceptadas acompañadas del certificado de traducción de unas de las empresas acreditadas por la RLAE.

- **Guías para presentación del texto**

Los textos de los artículos deben seguir las guías de la Red Equator conforme tipo de estudio realizado:

Para todos los tipos de estudios usar la guía Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence ([SQUIRE 2.0 – checklist](#)).

Para ensayo clínico randomizado use el CONSORT ([checklist](#) y [fluxograma](#)).

Para revisiones sistemáticas y metaanálisis seguir la guía PRISMA ([checklist](#) y [fluxograma](#)).

Para estudios observacionales en epidemiología seguir la guía STROBE ([checklist](#)).

Para estudios cualitativos seguir la guía COREQ ([checklist](#)).

Mejorar la calidad y la transparencia de la pesquisa en averiguación en salud (<http://www.equator-network.org/resource-centre/authors-of-research-reports/authors-of-research-reports/#auwrit>). Puede ser usado para todos los tipos de investigaciones en salud.

- **Arreglo del artículo**

Estructura

- . Título solamente en el idioma del artículo
- . Resumen solamente en el idioma del artículo
- . Descriptores en portugués
- . Descriptores en inglés
- . Descriptores en español
- . Introducción
- . Método
- . Resultados
- . Discusión
- . Conclusión
- . Referencias

Los Agradecimientos deberán constar apenas en la Title Page.

Aunque se respete la creatividad y estilo de los autores la revista sugiere el uso de las secciones convencionales Introducción, Método, Resultados, Discusión y Conclusión.

Cantidad de palabras

- . Artículos Originales y de Revisión: 5000 palabras.
- . Cartas al Editor: 500 palabras

(en el conteo de palabras no incluir: tablas, figuras e referencias)

Formato

- . Archivo en el formato Word, papel tamaño A4 (21 cm x 29,7 cm o 8,3" x 11,7")
- . Márgenes superiores, inferiores y laterales de 2,5 cm (1")
- . Fuente Times New Roman 12 (en todo el texto, incluso en las tablas), con el archivo digitado en formato .doc o .docx, o .rtf
- . Espaciado duplo entre líneas desde el título hasta las referencias, aparte de las tablas que deben tener espaciado simple.
- . Para destaques utilizar fuente cursiva. No son permitidas en el texto: palabras en negrillo, subrayado, caja alta, marcadores del MS Word.

Título

- . Conciso e informativo con hasta 15 palabras.

Solamente en el idioma en el que el artículo sea sometido.

- . Utilizar negrita.
- . Ítems no permitidos: caja alta, siglas, abreviaciones y localización geográfica de la pesquisa.

Resumen

El resumen debe ser estructurado en: Objetivos, Método, Resultados y Conclusión. Redactado en párrafo único, en hasta 200 palabras.

El Objetivo debe ser claro, conciso y descrito en el tiempo verbal infinitivo. El Método debe contener el tipo de estudio, muestra, variable(s), instrumento(s) y el tipo de análisis. Los Resultados deben ser concisos, informativos y presentar principales resultados descritos y cuantificados, incluso las características de los participantes y análisis final de los datos. Las Conclusiones deben contestar estrictamente a los objetivos, expresar las consideraciones sobre las implicaciones teóricas o prácticas de los resultados y contener tres elementos: el resultado principal, los resultados adicionales relevantes y la contribución del estudio para el avance del conocimiento científico.

Los *Ensayos clínicos* deben presentar el número del registro de ensayo clínico al final del resumen.

Ítems no permitidos: siglas, excepto las reconocidas internacionalmente, citas de autores, local del estudio y año de la recogida de datos.

Descriptores

. Descriptores en portugués, inglés y español. Seleccionados de la lista del Medical Subject Headings ([MeSH](#)) o vocabulario Descriptores en Ciencias de la Salud ([DeCS](#)).

. Deben ser incluidos 6 descriptores separados entre sí por punto y coma. Las primeras letras de cada palabra del descriptor en caja alta, excepto artículos y preposiciones.

Nombre de las Secciones Introducción, Método, Resultados, Discusión y Conclusión

. Negrita.

. Caja alta solamente en la primera letra.

. Ítems no permitidos: subsecciones.

Introducción

Debe ser breve, definir claramente el problema estudiado, destacando su importancia y las lagunas del conocimiento. Incluir referencias actualizadas y de abarcamiento nacional e internacional. Describir el(los) objetivo(s) en el final de esta sección.

Método

Describir el tipo de estudio, el local, el período, la población, los criterios de inclusión y exclusión, muestra, las variables del estudio, el(los) instrumento(s), la forma de la recogida de datos, la organización de los datos para análisis y aspectos éticos.

Resultados

Limitados a describir los resultados encontrados sin incluir interpretaciones o comparaciones. El texto contempla y no repite lo que está descrito en tablas y figuras.

Discusión

Enfatizar los aspectos nuevos e importantes del estudio. Comparar y contrastar los resultados con los de otros estudios actuales y presentar posibles mecanismos o explicaciones para los resultados logrados.

Presentar las limitaciones del estudio y los avances al conocimiento científico.

Conclusión

Contestar los objetivos del estudio, restringiéndose a los datos encontrados. No citar referencias.

Tablas

Hasta 5 ítems entre tablas y figuras, conteniendo título informativo, claro y completo, localizado arriba de la tabla, indicando lo que se pretende representar en la tabla. Contener:

participantes del estudio, variables, local y período de la recogida de datos.

Formato

- . Elaboradas con la herramienta de tablas del MS Word.
- . Datos separados por líneas y columnas de forma que cada dato esté en una célula.
- . Trazos internos solamente abajo y arriba de la cabecera y en la parte inferior de la tabla.

Mención en el texto

- . Obligatoria. Ej.: conforme la Tabla 1

Cabecera

- . Negrita.
- . Sin células vacías.

Inserción en el texto

- . Después de la primera mención en el texto y no al final del artículo o en archivos separados.

Fuente de la tabla

Describir la fuente de la información cuando se trate de datos secundarios.

Nota a pie de la tabla

. Restrictas al mínimo necesario.

. Indicadas por los símbolos secuenciales *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡, presentándolos tanto en el interior de la tabla cuanto en la nota a pie de la misma, y no solamente en uno de los dos lugares.

Siglas

. Restrictas al mínimo necesario.

. Descritas por extenso en nota a pie de la tabla utilizando los símbolos secuenciales *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡

Valores monetarios

Presentados en dólares o en salarios mínimos en el país de la pesquisa y en la época de la recogida de datos. Presentar fecha y cotización en nota a pie.

Formato no permitido

. Quiebras de líneas utilizando la tecla Enter, Sangrias utilizando la tecla Tab, Espacios para separar los datos; Caja alta; Subrayado; Marcadores del MS Word; Colores en las células; Tablas con más de una página.

. Tablas de apenas una o dos líneas deben ser convertidas en texto.

Figuras

Son figuras:

Cuadros, gráficos, dibujos, esquemas, flujogramas y fotos.

Título

. Localizado abajo de la figura.

Resolución

- . En alta resolución (mínimo de 900 DPI).

Figuras: Cuadros

- . Contiene datos textuales y no numéricos, son cerrados en las laterales y contiene líneas internas.
- . Cuando contruidos con la herramienta de tablas del MS Word podrán tener el tamaño máximo de una página, y no solamente 16x10cm como las demás figuras.
- . Autorización de la fuente cuando extraídos de otros trabajos, indicándola en nota de rodapié de la figura.

Figuras: Gráficos

- . Plenamente legibles y claros.
- . Tamaño máximo de 16x10cm.
- . Si es necesario utilizar colores, elegir colores claros
- . En tonos de ceniza y no en colores.
- . Varios gráficos en una solo figura apenas serán aceptados si la presentación conjunta sea indispensable a la interpretación de la figura.

Figuras: Dibujos, esquemas, flujogramas

- . Construidos con herramientas adecuadas, de preferencia con la intervención de un profesional de artes gráficas.
- . Lógicos y de fácil comprensión.
- . Plenamente legibles y claros.
- . Tamaño máximo de 16x10cm.
- . Autorización de la fuente cuando extraídos de otros trabajos, indicándola en nota a pie de la figura.

Figuras: Fotos

- . Plenamente legibles y claras.

- . Tamaño máximo de 16x10cm.
- . En negro y blanco y no en colores.
- . Fotos conteniendo personas deben ser tratadas para que las mismas no sean identificadas.

Notas a pie en las figuras

- . Indicadas por los símbolos secuenciales *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡ presentándolos tanto en el interior de la figura cuanto en la nota a pie, y no solamente en uno de los dos lugares.

Citaciones en el texto

Formato

- . Números arábigos, sobrescritos y entre paréntesis. Ej.: (12)
- . Ordenadas consecutivamente, sin saltar referencia.
- . Citaciones de referencias secuenciales: separadas por trazo y no por coma, sin espacio entre ellas. Ex:....literatura(12-15).
- . Citaciones de referencias intercaladas: separadas por coma, sin espacio entre ellas. Ej.: literatura(3,6,16,21)

Local de inserción

- . Cuando añadidas al final del párrafo o frase deben estar antes del punto final y cuando añadidas al lado de una coma deben estar antes de la misma.

Citaciones "ipsis literes"

- . Entre comillas, sin cursiva, tamaño 12, en la secuencia del texto.

Ítems no permitidos

- . Espacio entre la citación numérica y la palabra que la antecede.
- . Indicación de la página consultada.
- . Nombres de autores, excepto los que constituyen referencias teóricas.

Elocuciones de participantes

. Fuente cursiva, fuente Times New Roman tamaño 10, sin comillas, en la secuencia del texto.

. Identificación de la elocución: obligatoria, codificada, presentada al final de cada habla entre paréntesis y sin cursiva.

Notas a pie

. En el texto: indicadas por asterisco, iniciadas a cada página, restrictas a un máximo de cinco.

• Referencias

. Estilo Vancouver (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

. Sin límite máximo desde que todas adecuadas al texto y con link de acceso para averiguación de pertinencia al texto. Referencias con más de 6 autores: seis primeros seguidos de et al.

. Citar la versión del documento en inglés.

. Inserir DOI o link de acceso en todas las referencias.

. Referencias no actualizadas o de difícil acceso a la comunidad científica internacional (literatura gris) no serán aceptadas. Es considerada “literatura gris” los libros, tesis, disertaciones, manuales, normas, legislación, etc.

Ejemplo de cómo citar, consulte el sitio de la RLAE (<http://www.scielo.br/revistas/rlae/iinstruc.htm#003>)