



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título:

Abordaje de enfermería en el confort del paciente pediátrico oncológico

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada de Enfermería

Autor:

Tenelanda Quishpi Tania Jhoanna

Tutor:

Mgs. Cielito Betancourt Jimbo

Riobamba, Ecuador. 2023

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Tania Jhoanna Tenelanda Quishpi con cédula de ciudadanía 0605512201, autora del trabajo de investigación titulado: Abordaje de enfermería en el confort del paciente pediátrico oncológico, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 30 de noviembre del 2023



Tania Jhoanna Tenelanda Quishpi

C.I: 0605512201

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, MS. Cielito Betancourt Jimbo catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación Abordaje de enfermería en el confort del paciente pediátrico oncológico, bajo la autoría de Tania Jhoanna Tenelanda Quishpi; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 30 días del mes de Noviembre de 2023



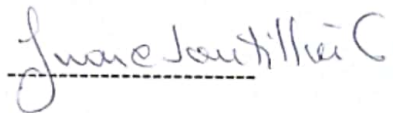
MS. Cielito Betancourt Jimbo

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Abordaje de enfermería en el confort del paciente pediátrico oncológico por Tania Jhoanna Tenelanda Quishpi con cédula de identidad número 0605512201, bajo la tutoría de MS. Cielito Betancourt Jimbo; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 8 noviembre del 2023

Mgs. Ivone Santillán Castillo
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



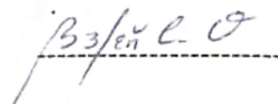
Handwritten signature of Ivone Santillán Castillo, written in black ink over a horizontal dashed line.

Mgs. Miriam Iralda Piray Inga
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Handwritten signature of Miriam Iralda Piray Inga, written in black ink over a horizontal dashed line.

Mgs. María Caibe Abril
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Handwritten signature of María Caibe Abril, written in black ink over a horizontal dashed line.



CERTIFICACIÓN

Que, **TENELANDA QUISHPI TANIA JHOANNA** con CC: **0605512201**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN EL CONFORT DEL PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO**", cumple con el **7 %**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **URKUND**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 04 de diciembre de 2023

Mgs. Cjelito Betancourt Jimbo
TUTOR (A)

DEDICATORIA

Dedico a mi familia, principalmente a mi madre, la persona más valiente que he conocido, ella fue mi inspiración en todo momento ya que siempre demostró los valores de perseverancia, dedicación y amor. Por ello le estaré profundamente agradecida.

AGRADECIMIENTO

A Dios y luego a mis padres que son el pilar fundamental en mi vida, gracias a ellos he podido sobrellevar todos los obstáculos que se han presentado. Agradezco a mis hermanos quienes siempre me brindaron palabras de aliento durante toda mi carrera, a la Universidad Nacional de Chimborazo por haberse convertido en mi segundo hogar, dándome la oportunidad de aprender de los mejores docentes y así lograr enamorarme de mi carrera, y de manera grata a mi tutora la MS. Cielito Betancourt por su paciencia, tiempo y orientación el todo transcurso del trabajo investigativo.

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.	16
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.	25
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N. 1. Abordaje de enfermería y cuidados en el confort del paciente pediátrico oncológico según varios autores

35

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Algoritmo de búsqueda

27

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo examinar información a partir de fuentes científicas sobre el abordaje de enfermería en el confort del paciente pediátrico oncológico. El confort constituye un enfoque individualizado acorde a las necesidades patológicas; en este se tratan los factores de comunicación, problemas emocionales, sociales y espirituales de estos niños. Para el desarrollo de este trabajo se utilizó el método prisma, seleccionando fuentes de información confiables vinculadas a la salud, con criterios de inclusión y exclusión, Además se utilizó, el método PICO que permitió determinar la interrogante a desarrollarse y las categorías a evaluarse las mismas que se evidencian en la triangulación. En los resultados se destacan las categorías estudiadas como son: el dolor, la salud mental, el ambiente, cambios físicos y fisiológicos, crecimiento, desarrollo y la familia, destacándose cuidados específicos en estos pacientes como las actividades no farmacológicas que generan comodidad en el niño, con la utilización de la tecnología, material didáctico, técnicas lúdicas, la comunicación empática y humanística. Se finalizó con la conclusión que el abordaje de enfermería se consigue gracias a las diferentes intervenciones mencionadas que ayudarán a su bienestar, y se sientan seguros, amados, reconfortados, con la atención brindada por el personal de enfermería, creando un vínculo de confianza durante todo su tratamiento.

Palabras claves: enfermería, confort, pediátrico, oncológico

ABSTRACT

The main objective of this research study was to examine information from scientific sources on the nursing approach to the comfort of the pediatric oncology patient. Comfort is an individualized approach according to the pathological needs; it deals with communication factors and emotional, social, and spiritual problems of these children. For the development of this work, the prism method was used, selecting reliable sources of information related to health, with inclusion and exclusion criteria. In addition, the PICO method was used to determine the question to be developed and the categories to be evaluated, which are shown in the triangulation. The results highlight the categories studied, such as pain, mental health, environment, physical and physiological changes, growth, development, and the family, highlighting specific care for these patients such as non-pharmacological activities that generate comfort in the child, with the use of technology, didactic material, play techniques, empathic and humanistic communication. The conclusion was that the nursing approach is achieved thanks to the different interventions mentioned that will help them to feel safe, loved and comforted with the attention provided by the nursing staff, creating a bond of trust throughout their treatment.

Keywords: nursing, comfort, pediatric, oncological, comfort



Reviewed by:
Mgs. Marco Antonio Aquino
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 1753456134

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, según la Organización Panamericana de la Salud, se diagnostica con cáncer anualmente a 280.000 niños y adolescentes, entre las edades de 0 y 19 años. Mientras que a nivel de América Latina y el Caribe, son diagnosticados con esta enfermedad alrededor de 29.000 menores de 19 años, de los cuales 10.000 mueren por esta causa⁽¹⁾. En países desarrollados, estas estadísticas son menores, gracias a que reciben una mejor atención, por lo cual más del 80% de estos pequeños tienen un pronóstico favorable, mientras que, en los países subdesarrollados, este índice se reduce en un 30%⁽²⁾.

Es así que en América Latina para el año 2020 se reflejan estadísticas de un 54,3 % de casos de cáncer pediátrico, en su mayoría leucemia, linfomas y tumores del sistema nervioso central, en grupos de edad de 10 a 14 años. Mientras tanto, en Ecuador el cáncer infantil representa al menos 16,1% de casos por 100.000 habitantes. Y la incidencia de casos nuevos es de 1.02% en niños y adolescentes entre las edades de 0 a 19 años. Además, la tasa de mortalidad de esta misma edad es de 6,2% convirtiéndose en la segunda más alta de América del Sur^(1,3). Por otro lado, en el año 2021 la neoplasia maligna del tejido linfático, hematopoyético y sus afines son la tercera causa de muerte en niños de 5 a 17 años⁽⁴⁾.

Se menciona además que, de acuerdo con la edad, los cánceres más comunes en los niños menores de 5 años son, el neuroblastoma, el tumor de wilms y el retinoblastoma. En cambio, en los pequeños de 5 a 10 años los más frecuentes son el linfoma no hodking, los tumores del sistema nervioso central y los sarcomas de partes blandas. En mayores de 10 años hay una similitud, con la única diferencia, que se presentan los tumores de células germinales. Siendo la leucemia la única que se presenta en todas las edades⁽⁵⁾.

Al hablar del abordaje de enfermería en la atención pediátrica oncológica, países como Australia implementan siete temas principales: conocimiento, liderazgo, adaptabilidad, comunicación, motivación, atención centrada en el niño y organización. Estados Unidos se centra en las relaciones interpersonales, apoyo, comunicación y compromiso con el cuidado, fundamentales en la obtención del confort. De igual forma se identifican la característica de la integración activa en el cuidado diario⁽⁶⁾.

A nivel de Latinoamérica, en México y Perú el abordaje de enfermería oncológico se realiza mediante la creación de la estrategia de educación, aquí se emplea medios tecnológicos, como videos y audios, para abordar los efectos secundarios del tratamiento como es dolor, insomnio y la tristeza entre otros. Además, se enseñan técnicas de relajación que pueden ser implementadas en el hogar, disminuyendo así los síntomas desagradables en los niños. De la misma forma se emplean conferencias educativas en línea a cada institución⁽⁷⁾.

Por otra parte, en Colombia y Argentina se observó que la distancia de los hogares y los efectos adversos influían en la adherencia al tratamiento; por lo cual enfermería implementó protocolos de mantenimiento y programas educativos, encaminados a mitigar los efectos adversos que ocasionan discomfort durante la quimioterapia y radioterapia, teniendo como meta mejorar la situación de los niños con cáncer, aumentando así las tasas de supervivencia y mejorando su estilo de vida durante toda su enfermedad⁽⁷⁾.

En Ecuador la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), constituye uno de los principales centros de prevención, diagnóstico, tratamiento y paliación de cáncer disponible para todo el país. Los cuidados paliativos forman parte de la constitución ecuatoriana como un derecho humano aplicable en los 3 niveles de atención, existiendo 22 instituciones entre públicas y privadas destinadas a brindar este tipo de cuidado por parte del personal de salud de manera integral⁽⁸⁾.

En la actualidad, en el país, no existen centros de cuidados paliativos exclusivos en la atención pediátrica, pues los cuidados se brindan de manera colectiva a la población en general, con enfoque individualizado acorde a las necesidades patológicas de cada paciente⁽⁷⁾. Diversas investigaciones establecen que la formación y capacitación del personal de enfermería está centrada en que se aborden los factores de comunicación, los problemas emocionales, sociales y espirituales⁽⁹⁾.

Por consiguiente, cáncer es una de las enfermedades con mayor incidencia y una de las primordiales causas de mortalidad en la edad pediátrica, tomando además en consideración que es una de las patologías más desgarradoras en este tipo de pacientes, fragilizado en el ámbito físico y biológico y obstruye el desarrollo y crecimiento del niño, con afectaciones psicológicas por el impacto que tienen el tratamiento y proceso de recuperación, o en la mayoría de los casos transcendencia hacia la muerte⁽²⁾.

Esta enfermedad se produce por una división celular anormal, de células desgastadas que se origina de manera defectuosa, desordenada y acumulativa, de allí, invaden y destruyen los diferentes tejidos del cuerpo humano⁽¹⁰⁾. En los pacientes pediátricos, el cáncer genera cambios en su entorno externo e interno, que lo afecta y origina necesidades específicas en las cuatro dimensiones de la salud: física, espiritual, sociales y psicológica. Por lo que, es importante conocer los principales signos y síntomas que permitan identificar el impacto que existe en la calidad de vida de estos pequeños⁽¹¹⁾.

Algunos de los síntomas que experimentan estos pacientes son: ausencia de comunicación, decaimiento, pérdida del apetito, depresión, ansiedad, estrés, entre otros⁽¹¹⁾. Dichos síntomas, producen cambios en el paciente a nivel emocional, social y educativo; sumado a los efectos secundarios del tratamiento, que se traducen en cambios de imagen corporal como: la alopecia que puede considerarse una de las mayores preocupaciones de los niños, quienes se convierten en víctima de bullying por parte de sus compañeros, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, cambios en la mucosa oral y el deterioro en la funcionalidad de órganos y tejidos⁽¹³⁾.

Es así que al considerarse esta enfermedad como una de las más complejas que se presentan en la población pediátrica, es necesario que el personal de salud, principalmente enfermería, contribuya con medidas de confort durante el tratamiento de los pequeños; direccionado a otorgar, confortar, calmar, asistir y ayudar cuando se presenten los síntomas, proporcionándoles un estado de bienestar y comodidad, que les permitan satisfacer las necesidades durante su dolencia⁽¹²⁾.

Al hablar de confort, se considera como una experiencia subjetiva, positiva e individual que depende de cada niño y que va representada por la sensación de satisfacción inmediata, alivio, trascendencia y tranquilidad⁽¹³⁾. En este proceso, el rol de enfermería es crucial, al proporcionar cuidados adecuados a estos infantes, con el objetivo de contribuir a mejorar o mantener su calidad de vida durante el tratamiento de esta patología⁽⁷⁾.

Por ello, el personal de enfermería se considera una pieza fundamental en los equipos de salud, los mismos deben poseer características disciplinarias y actividades humanísticas a la hora de proveer cuidados paliativos pediátricos, considerando el vínculo emocional entre enfermero paciente familia, cubriendo así los campos del entorno socio-familiar de los niños⁽⁸⁾. Su intervención abarca la forma biopsicosocial, desde los aspectos perceptivos, culturales y espirituales en el proceso salud enfermedad.

En consecuencia, el cuidado de enfermería se fundamenta en la integración activa de los padres o aquellas personas de su entorno con influencia emocional significativa para el niño, generando una fuente de apoyo que garantiza la confianza, seguridad, adaptación, afrontamiento y aceptación de la enfermedad, favoreciendo los procesos de comunicación, mediante la expresión de sentimientos negativos causados por el impacto oncológico, logrando así, que el personal brinde cuidados centrados en la obtención del confort⁽¹⁴⁾.

Por consiguiente, se considera que estudiar el abordaje de enfermería centrado en el confort del paciente pediátrico oncológico, permite una mayor actualización de conocimientos, que influye en la eficacia del accionar enfermero y en el avance de la ciencia del cuidado basado en la evidencia científica, ya que, los cuidados son más específicos en ellos, por su vulnerabilidad y dependencia. Además, es una herramienta de consulta para que los padres sepan cuáles son las actividades adecuadas para disminuir el malestar de su hijo, puesto que los pequeños consideran a la enfermedad como un mundo desconocido, generando un impacto negativo⁽¹⁵⁾.

En la relación al aporte para enfermería, este se evidencia, al escribir los cuidados que se implementan para obtener el confort, destacando las intervenciones no farmacológicas que son las que general comodidad en el niño y logran un abordaje integral, entre ellas se encuentra: el toque terapéutico, la aromaterapia, terapia con animales, el apoyo de madre al niño; la presencia del equipo de salud junto a la cama del niño durante los tratamientos y la presencia de familiares. Una de las innovaciones es la hipnosis y el uso de las tecnologías^(3,14).

Por otra parte, la comunicación y la escucha activa ayudan a solventar las dudas y preocupaciones que surgen en el transcurso de la enfermedad y el tratamiento; utilizando un lenguaje coloquial y comprensible, que logre la implicación del pequeño y la familia durante todo el proceso. Además, se tiene en cuenta el entorno social del pequeño, pues los parientes más cercanos no están preparados para recibir la noticia de que su hijo, hermano o nieto tiene cáncer, causando en ellos un gran desgaste emocional, la participación de enfermería restablece la relación de confianza con la familia⁽¹⁶⁾.

El beneficio del estudio radica en describir a los diferentes profesionales de la salud como el abordaje de enfermería puede identificar los cuidados esenciales en el niño oncológico relacionados con el confort. Estudios han demostrado que los pequeños, mejora su escala de bienestar al tener cuidados especializados, centrados en la convivencia con otros, la satisfacción de las necesidades de alivio y tranquilidad, esto logra ser un soporte para reducir los síntomas de malestar, como resultado tenemos la mejoría del dolor, la angustia y tristeza durante su enfermedad. Por otra parte, son capaces de conectarse verdaderamente con sus familiares, lo que les ayuda a sentirse seguros⁽¹⁶⁾.

Por lo consiguiente es importante formular la siguiente interrogante ¿Qué abordaje de enfermería se emplea en el confort del paciente pediátrico oncológico?, para lo cual se ha planteado el siguiente objetivo general: Examinar información a partir de fuentes científicas sobre el abordaje de enfermería en el confort del paciente pediátrico oncológico y como objetivos específicos: Analizar las necesidades de confort que tiene el paciente pediátrico oncológico, Determinar los cuidados de enfermería centrados en el confort paciente pediátrico oncológico y Proponer cuidados de enfermería en relación con el confort en pacientes oncológicos.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

Según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, en el año 2012 alrededor de 29.000 niños menores de 15 años fueron diagnosticados con cáncer en las Américas ⁽¹⁶⁾. Concordando esto, con lo mencionado por la presidenta del Observatorio Institucional de Cáncer Infantil, quien expresa que, es una enfermedad que no diferencia raza, color y nivel socioeconómico, es decir, cualquier niño de cualquier edad puede padecer de esta enfermedad catastrófica siendo la mayor preocupación, la alta tasa de mortalidad⁽¹⁷⁾.

La Sociedad Ecuatoriana de Lucha contra el Cáncer en el informe del 2018, reportan 2611 casos de cáncer en niños, con un promedio de 145 casos por año; siendo la leucemia el tipo más frecuente, seguida de las neoplasias del sistema nervioso central y los linfomas. En donde el cáncer se produce gracias a una propagación de células anormales cuyas características están representadas por un crecimiento sin control, invasión de tejidos cercanos y metástasis⁽¹¹⁾.

En su mayoría se desconoce su origen, pero se menciona que, la causa más común es una mutación hereditaria. Siendo una enfermedad evolutiva que genera alteraciones de manera pluridimensional, afectando el bienestar emocional, social, espiritual y ambiental del paciente y de su familia. En los niños, este proceso se produce con mucha mayor rapidez que en los adultos. Esto se debe a que las células cancerosas suelen ser embrionarias e inmaduras, y, por lo tanto, su crecimiento es más rápido y agresivo, causando que el cuerpo no funcione de la manera correcta^(10,19).

Los tratamientos que se utilizan para mantener la calidad de vida del paciente durante el proceso oncológico son diferentes y van acompañadas de medidas no farmacológicas para dar terapia completa. Siendo así que, los más utilizados de manera convencional para el cáncer infantil son, la cirugía, quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia y trasplante, dependiendo del tipo de cáncer que se tenga. La mayoría reciben una terapia combinada de los procedimientos anteriormente mencionados^(10,19).

Como estos procedimientos son complejos y dolorosos, es indispensable que, el equipo de salud a cargo de la atención de este tipo de pacientes, cuente con una capacitación adecuada, para brindar un cuidado de calidad que permita evitar, o detectar de manera oportuna complicaciones innecesarias. Ya que desde el momento en el que el infante conoce su diagnóstico se evidencian alteraciones que afectan su entorno más íntimo. A esto se le agrega la hospitalización, que viene acompañada de rutinas, horarios, y otras restricciones que pueden impactar negativamente al infante y la familia⁽²⁰⁾.

Estas terapias, además, producen cambios en el crecimiento y desarrollo del infante porque, afectan a las glándulas que producen hormonas, siendo estas las encargadas de controlar múltiples funciones corporales. Por ejemplo, el crecimiento, el metabolismo y la pubertad. Entre los tratamientos se encuentra la radioterapia afectando la glándula pituitaria, ocasionando problemas de crecimiento, sobrepeso u obesidad. La radioterapia dirigida a los músculos, huesos y tejidos blandos, da como resultado un crecimiento irregular de algunas partes del cuerpo⁽¹⁹⁾.

Por esto, el personal de enfermería, mediante las diferentes intervenciones, busca el alivio emocional, físico y espiritual del niño, que se ve afectado por algún malestar interno o por factores externos que desencadenan incomodidad. Principalmente, se observa esto cuando se alteran las dimensiones físicas, psico-espirituales, ambientales y socioculturales, desencadenando un desequilibrio en la calidad de vida. En conclusión, podemos mencionar que se debe brindar un cuidado centrado en prevenir y mitigar los signos y síntomas que alteren el confort del pequeño⁽²¹⁾.

El confort es un área de atención relevante para enfermería, caracterizándose por la sensación de tranquilidad física y de bienestar corporal. El mismo es experimentado al sentir alivio, tranquilidad y trascendencia, satisfacer esta necesidad en el paciente pediátrico oncológico y la familia es el objetivo del cuidado. Se menciona que el profesional conoce el significado de

bienestar y cómo brindarlo, mediante las diferentes actividades. Pero, se presenta el obstáculo de trabajar de acuerdo con la patología, por lo cual la incomodidad se convierte en algo secundario en la atención⁽²⁰⁾.

Teniendo en cuenta esto, el confort se presenta mediante ciertos niveles de comodidad fisiológica y/o psicológica. En donde la intervención oportuna del personal enfermero ayuda a experimentar una trascendencia parcial a través de las acciones de comodidad, que transmiten esperanza, éxito, cuidado y apoyo para los pacientes oncológicos pediátricos(10). En donde el alivio se define como la satisfacción de una necesidad, la tranquilidad como la sensación de calma y la trascendencia es representada como el estado donde el ser humano suplanta sus problemas y sufrimientos por experiencias positivas⁽¹⁵⁾.

Desde el punto de vista de los niños, el confort es representado cuando los cuidadores tienen tiempo para jugar con ellos, les transmiten confianza, demuestran empatía y acompañamiento, de esta manera se establece una relación que garantiza su seguridad⁽²⁴⁾. Por lo cual, se debe brindar una atención sanitaria completa desde el momento del diagnóstico, mejorando la calidad de vida del pequeño y su familia, mitigando así, el dolor, la angustia, el temor, entre otros síntomas. Dichas intervenciones de comodidad han sido definidas como “acciones concretas de las enfermeras que producen un estado inmediato de comodidad en el receptor”^(21,25).

El abordaje de enfermería se realiza mediante una atención compasiva, no traumática, compleja, perpetua, ética y centrada en el niño y su familia, con el objetivo de satisfacer las necesidades físicas, emocionales, psicosociales y culturales de las personas que están involucradas mediante intervenciones que causen comodidad⁽⁸⁾. La interacción se realiza mediante el uso de la empatía, ejerciendo el papel de educadora para la adaptación de la situación, logrando tranquilizar a los implicados gracias al empoderamiento de la situación⁽¹⁹⁾. Al llevar a cabo este abordaje se implementan las mejores intervenciones basadas en la evidencia que se rigen de acuerdo a los intereses y necesidades de cada pequeño.

Por lo cual, el enfermero deben poseer valores para ejercer el cuidado, entre ellos se encuentra: la superación, como la capacidad de esfuerzo que genera una mejorar continúa; el autoconocimiento, que representa el reconocimiento de las propias debilidades y fortalezas; la autorregulación, que permite el control personal de impulsos; la madurez, como la capacidad de crecimiento continuo; la comprensión, que ayuda entender los sentimientos e intereses de las otras personas; la compasión, que es el deseo de aliviar el sufrimiento de otros y la empatía, que representa la habilidad para comprender los sentimientos y emociones de las personas⁽¹⁸⁾.

Entre los intervenciones de cuidado, el personal de enfermería brinda ayuda para tratar los efectos secundarios al tratamiento y/o procedimientos complejos por los cuales debe atravesar el niño durante toda su enfermedad, entre ellos se encuentra, las náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, cambios en la mucosa oral, dolor de moderado o severo, apoyo frente a los cambios de la imagen corporal⁽¹⁹⁾.

Uno de los síntomas comunes que presentan los pacientes oncológicos pediátricos, son las náuseas, siendo una sensación de malestar a nivel del estómago y los vómitos, que es la salida del contenido gástrico por la boca. Estos son controlados con la aplicación de medicamentos antieméticos, además el cuidador debe calmar al niño cuando estos se presenten, indicando la realización de una respiración profunda y tranquilizadora que disminuirá la sensación nauseosa, a ello se le suma el evitar los olores fuertes que causan desagrado^(3,13).

Otro de los síntomas es la diarrea, siendo el aumento del número de deposiciones que ocasiona un desequilibrio nutricional y electrolítico severo. El estreñimiento es ocasionado por la quimioterapia y la poca actividad que realiza el infante, esto se trata con alimentos ricos en fibra como la manzana, guineo y zanahoria, entre otros, los mismos que permitan controlar este síntoma. Unido a una educación sanitaria se logra mantener una alimentación adecuada en el niño, evitando una mala alimentación^(3,13).

Para controlar estos síntomas, la alimentación debe estar basada en una dieta blanda, fraccionada, con el predominio de líquidos. Debe ir de acuerdo con los gustos del niño, ofreciendo pequeñas cantidades cada vez, y aumentando el número de tomas, si fuese preciso, todo esto en un ambiente tranquilo y relajado. Además, no se debe forzar la ingesta de alimentos, muy condimentados, altos en grasas, con colorantes, muy calientes o hiperproteicos. Siendo poco conveniente dar los platos preferidos después de las quimioterapias, para evitar el rechazo por alteraciones del gusto o el olfato^(3,13).

El deterioro de la mucosa oral es común en los tratamientos con quimioterapia ocasionando problemas de desarrollo dental. Para prevenir lesiones hay que mantener una higiene bucal adecuada, a fin de reducir la posibilidad de sangrado gingival. Además, se debe fomentar el consumo habitual de agua, ya que ayuda a hidratar la mucosa manteniendo niveles favorables de saliva en calidad y cantidad. En cambio, en la radioterapia se produce la boca seca y la enfermedad gingival⁽¹³⁾, ocasionando dolor e hinchazón, afectando aspectos fundamentales como hablar, masticar, tragar y respirar.

Los cuidados en la boca van encaminados a prevenir el dolor, por lo cual se debe mantener la mucosa y labios húmedos, proporcionando al niño un confort inmediato. Además, se utiliza un cepillo infantil con cerdas suaves, para los dientes y la lengua, manteniendo una correcta higiene bucodental después de cada comida. El humidificar con pequeños sorbos de agua, zumos de fruta, cubitos de hielo o manzanilla con limón refresca la mucosa y evita laceraciones⁽³⁾.

A nivel de la imagen corporal se evidencia la escoliosis que es el desvío de la columna vertebral ocasionado por fármacos como la prednisolona o dexametasona, producido una densidad mineral ósea baja, pero, los niños tienen el beneficio del desarrollo, por lo cual al suspender el tratamiento farmacológico esto suele regularse. La enfermería brinda una educación dirigida a la realización de revisiones médicas de forma regular para evitar problemas en el desarrollo mediante la utilización de suplementos nutricionales especiales y ejercicio⁽¹⁸⁾.

La alopecia es un efecto secundario de algunos tratamientos contra el cáncer, que incluyen la quimioterapia y radioterapia. Las células que controlan el crecimiento del pelo se ven afectadas a causa de las múltiples terapias. Es decir, se ocasiona un efecto negativo en el folículo capilar⁽¹⁶⁾. Esto provoca gran preocupación y angustia en los niños y adolescentes que enfrentan el cáncer. El equipo de enfermería puede informar a las familias respecto de sí, un tratamiento en específico puede provocar este síntoma y cuáles son las expectativas. Además, se recomienda el uso de pañuelos, pelucas o sombreros⁽²³⁾.

Otro de los síntomas es el dolor en pacientes pediátricos oncológicos, este es uno de los principales síntomas que causa malestar en el niño, siendo necesario tratarlo, ya que cada infante presenta su propia experiencia del mismo, tanto a nivel físico como emocional. Enfermería realizar una correcta valoración, en donde el método a utilizar se selecciona de acuerdo con el desarrollo del niño; para aquellos que son capaces de informar cómo se sienten, la entrevista es la técnica adecuada, y cuando el niño no verbalizar, se utiliza instrumentos, como; las escalas de dolor, para evaluar su intensidad^(8,16).

Los profesionales además deben saber los aspectos comportamentales que indiquen la presencia de dolor, para saber cuándo es necesario intervenir, ayudando al paciente pediátrico a sobrellevar este malestar. Esto es un aspecto fundamental de la valoración, que permite la creación de un plan de cuidados individualizado y completo que cumpla con las expectativas del infante. Entre los aspectos se encuentran la posición del cuerpo, la expresión facial, el llanto, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la sudoración⁽¹⁶⁾.

Las técnicas de confort que pueden emplearse en estos casos son: el contacto físico, al sostener la mano o dar un abrazo se genera una sensación de tranquilidad y seguridad, unido al apoyo psicológico, la interacción social, la aromaterapia, la musicoterapia y el toque terapéutico minimiza el dolor y la fatiga^(13,21). Está demostrado además que la aplicación de las manos durante 40 minutos crea un campo de energía en forma de puente, si este está equilibrado y fluyendo de manera correcta produce una sensación de bienestar inmediata⁽²¹⁾.

En el ambiente hospitalario para controlar este síntoma se ofrece acompañamiento durante los tratamientos, mantenimiento, una iluminación y temperatura adecuada, controlando el ruido⁽²⁶⁾. También se observa el sentimiento de la pérdida de libertad, por el hecho de no estar en contacto con la naturaleza y encontrarse en un lugar cerrado, para ello se incorpora un entorno físico semejante a la vida cotidiana de los infantes, para que así, ellos puedan vivir y socializar normalmente⁽²⁵⁾.

A esto se le añade la utilización de uniformes de colores con dibujos animados, la personalización de sus habitaciones con pinturas coloridas y dibujos infantiles como: flores, arcoíris o personajes del mundo Disney, para hacer más atractivo el entorno⁽²²⁾. Por otra parte el baño también disminuye el dolor, la frecuencia cardíaca, la fatiga, la ansiedad y mejora el bienestar, ya que mediante esta actividad se puede movilizar las extremidades superiores e

inferiores, logrando un estado de relajación muscular mediante la disminución del peso corporal⁽¹³⁾.

También se emplea la empatía terapéutica definida como un proceso interactivo destinado a conocer y comprender a la otra persona con el fin de facilitar su desarrollo y su crecimiento personal, para obtener la capacidad de resolver sus problemas. En el dolor crónico se utiliza como estrategia de interacción, ayudando a la aproximación, la comprensión y la humanización en el cuidado, facilitando así la elaboración de estrategias de juego y entretenimiento que permitan al niño minimizar la experiencia dolorosa causada por los procedimientos diagnósticos y terapéuticos a los que son sometidos⁽²²⁾.

A nivel espiritual y psicológico los cuidados van encaminados hacia el niño y la familia, aquí se respetan los preceptos familiares, teniendo una comunicación efectiva y sincera, adaptando las intervenciones a la religión y la creencia de cada pequeño. Se brinda un apoyo continuo para el manejo de las emociones negativas y para la continuidad de las tareas diarias, se utiliza la técnica de incentivos, metas y proyectos futuros, que mantienen al infante activo y logran una adaptación adecuada a la situación estresante ^(19,26).

Además, se implementa la prestación de cuidados humanizados, en donde la empatía juega un papel fundamental, esta se representa como la capacidad de ponerse en el lugar del otro, es decir, comprender cómo se siente la persona que pasa por situaciones estresantes, por lo tanto, no es un sentimiento, sino una actitud, de la cual derivan múltiples sensaciones, mediante la comprensión de esto se logra brindar un cuidado más específico de acuerdo a las necesidades de cada niño⁽²²⁾.

Para el niño el cáncer es un periodo difícil, no solo por la experiencia de recibir duros tratamientos, sino también por el desconocimiento de lo que está ocurriendo a su alrededor, se observa preocupación en su entorno familiar y se evidencia una separación de la vida cotidiana. Todos estos cambios indudablemente influyen en su estado de ánimo⁽¹⁹⁾. El personal de enfermería debe fomentar la comodidad del paciente, mediante el apoyo de todo el equipo de salud. De igual forma, los profesionales deben ser los primeros en detectar cambios en la actitud del niño, ya que son ellos quienes evidencian un vivir más realista del niño y la familia⁽²¹⁾.

Para lo cual, el personal de enfermería emplea múltiples intervenciones para poder paliar los diferentes síntomas que se presenta en el transcurso de la enfermedad y durante la aplicación de los distintos tratamientos, ya que como se expresó anteriormente estos causan discomfort afectando el entorno más íntimo del niño y la familia. Dichos métodos innovadores y vanguardistas que se aplican en los pequeños se describen a continuación en el presente trabajo investigativo,

La juegoterapia es una estrategia que puede ser utilizado por enfermeras que trabajan en oncología pediátrica, ya que es a través del juego que el niño expresa sus sentimientos, ansiedades y frustraciones, por lo que puede reducir el estrés y el miedo, creando un ambiente seguro y tomando en cuenta el acompañamiento por parte de la familia y amigos^(16,19). Mediante

el juego se libera la imaginación y creación, consiguiendo estimular, ampliar el lenguaje para mejorar la comunicación y cumplir la función terapéutica, aliviando principalmente la intensidad del dolor, pero también la angustia y la ansiedad⁽³⁾.

Jugando se logra la adherencia al tratamiento terapéutico, estudios han demostrado que es una herramienta útil en pediatría para el control de los síntomas, considerándose una técnica de distracción que genera alivio a nivel emocional y físico^(16,21) Por otra parte, el masaje sueco reduce la ansiedad, mediante secciones de 20 a 40 minutos con una duración de 4 a 6 semanas, esto ocasiona bienestar emocional, ya que elimina las tensiones mejora la circulación sanguínea y linfática, encontrando el cuerpo su equilibrio natural^(16,21).

La terapia con animales es modalidad innovadora, en donde los niños tienen la oportunidad de relacionarse con gatos y perros fuera del ambiente hospitalario, en un entorno más cómodo y libre. Reduciendo significativamente los niveles de ansiedad y estrés⁽²⁷⁾. Además, desaparece la preocupación y el cansancio ocasionado a causa diferentes terapias para el cáncer, al igual que el miedo, la tristeza y el dolor, aunque estos últimos en menor medida que los anteriores, determinando así, la efectividad de la intervención⁽²⁷⁾.

Uno de los puntos más importantes de esta terapia es la conexión que hay entre los pequeños y los animales ya que comparten un mismo diagnóstico y, por lo tanto, poseen desafíos similares. Esto funciona como una vía de escape para que los pequeños puedan encontrar consuelo, como una técnica a la cual puedan recurrir cuando tengan un mal día⁽²⁷⁾. La visita a los perros produce sentimientos de alegría, generando una sensación de calma, todo gracias a la convivencia, dando como resultado, pequeños más sonrientes, animados, relajados y ansiosos por ver de nuevo al animal⁽²⁷⁾.

La musicoterapia representa una herramienta para que el niño puede aliviar los malestares físicos y psicológicos, ya que tiene la capacidad de recuperar emociones placenteras y momentos claves de la vida, permitiendo mantener las relaciones importantes con la familia y amigos, así se logra que, el infante esté activo y feliz, generando una sensación de relajación y ayudando en el estado de ánimo, también se puede acompañar de la respiración profunda y la meditación⁽²⁵⁾.

Por otra parte, el ritmo, la melodía, la armonía y los diferentes sonidos, permiten la liberación de betaendorfinas están logran un efecto relajante y estabilizador, que permite la manifestación de sentimientos y sensaciones de agrado, que causan una percepción del bienestar y comodidad, principalmente cuando el infante se encuentre sometido a procedimiento doloroso, además genera un ambiente de confort⁽²⁸⁾. Es una técnica de bajo costo fácil de implementar, independientemente del tipo de melodía que se utilice.

El teatro es una intervención en la que se utilizaba el arte, la música y la interpretación para mejorar la calidad de vida de los niños que atraviesan por un proceso oncológico, se implementa esta técnica por el gran número de horas que pasa el infante en el entorno hospitalario, aquí la

creatividad y la comunicación son esenciales(16). Logrando así una sensación de bienestar en el paciente, disminuyendo los síntomas psicosociales como la ansiedad, la fatiga y la depresión, el hecho de focalizar la atención en una acción concreta, logra que los niños liberen la ansiedad, consiguiendo de esta forma aliviar síntomas físicos como el dolor o las náuseas⁽⁵⁾.

La comunicación con los pacientes oncológicos pediátricos humaniza su cuidado y se presenta como un instrumento que ayuda a la integralidad, se ha demostrado que a partir de los 5 años los niños son conscientes de su enfermedad, aunque no haya recibido información de la misma, siendo así que la falta de conocimiento ocasiona tensión y fantasías perturbadoras, para tener una atención de calidad, esta debe ser efectiva, franca y abierta, principalmente en los momentos de dolor, sufrimiento, angustia e incluso en sus últimos días de vida del pequeño⁽¹⁸⁾.

Esta comunicación debe realizarse de manera verbal y no verbal, implementando la escucha activa con empatía, además de la utilización de un lenguaje coloquial y comprensible, con como por ejemplo a través de miradas, gestos, demostraciones de cariño y palabras de afecto, convirtiéndose una relación terapéutica efectiva, capaz de minimizar la angustia del niño y proteger su dignidad, facilitando la adherencia al tratamiento y logrando que este sea menos doloroso tanto para la familia como para el niño⁽⁵⁾.

De igual forma se debe promover la esperanza, sin mentir sobre su condición médica y hablar de diferentes temas, no solo los relacionados con la enfermedad, lo que ayuda al niño a escapar por un momento de su condición actual y no pensar en el cáncer, es importante que el profesional no omita información a los niños, y para esta comunicación se utilice un lenguaje adecuado a su edad, haciendo uso de medios lúdicos como juegos, libros, vídeos, imágenes y metáforas. De esta manera, el infante se prepara para los cambios que enfrentarán su cuerpo y los procedimientos a la que será sometida⁽²²⁾.

Otra posible estrategia que ayuda en la comunicación, es el uso del juego de personajes infantiles, esto nos permite imitar la vida real, mediante la narración de cuentos y juego de personajes, con lo que los niños logran identificarse aumentando su comodidad en el hospital durante los procesos dolores e incómodos, se implementó además recursos materiales para generar un mayor impacto, como muñecas, dibujos, caritas pintadas, batas de laboratorio de colores por parte de las profesiones de la salud⁽²²⁾.

Los niños que participan de esta técnica durante el tratamiento de su enfermedad, suelen estar menos deprimidos y asustados⁽¹²⁾. Se recomienda que la comunicación sea lo más normal posible, evitando que los padres muestren reacciones exageradas ante el pronóstico de su hijo, ya que estos detectan actitudes negativas, es vital que los padres puedan tolerar la incertidumbre siendo importante que se le haga saber al niño, que, a pesar de su enfermedad, siguen teniendo ciertas responsabilidades para tener una vida lo más normal posible⁽¹²⁾.

La enfermera debe estar atenta a las necesidades sociales de la familia; durante la enfermedad del niño con cáncer, se presenta un choque emocional inmenso desde el momento del diagnóstico, lo que conlleva una incertidumbre sobre el pronóstico, los riesgos del tratamiento

y los cuidados necesarios en el domicilio. Por ello, es imprescindible que sean parte de la valoración del confort, ya que se presentan sentimientos de negación a la realidad y culpabilidad acompañada de un duelo anticipado, en respuesta a esto hay ausencia en el trabajo, descuido en el cuidado de sus otros hijos y problemas de salud⁽¹⁹⁾.

Se establece que cuando un paciente pediátrico oncológico conoce sobre su diagnóstico, toda la familia se ve afectada, generando un gran impacto negativo en ellos, debido a esto, se debe elaborar de un plan de cuidados individualizado que involucre a todo su entorno, con objetivos realistas que puedan ser cumplidos y posteriormente evaluados buscando mejoras, de esta manera, se brinda un cuidado basado en la realidad del pequeño, de manera individual, integral, seguro y amoroso⁽¹⁹⁾.

Por otra parte, estudios han demostrado que, el proceso de cuidar a un niño con cáncer genera sobrecarga laboral y sufrimiento a nivel físico y psicológico para el equipo de enfermería, debido al vínculo afectivo que formado por la cercanía durante la rutina del tratamiento, se menciona que mientras más estrecho sea este vínculo mayor es el sufrimiento en el momento de la pérdida o cuando el pequeño pase por procedimientos dolorosos. Por ello, muchos profesionales tienden a tomar distancia, brindándoles una atención distante, silenciosa y mecánica⁽²⁹⁾.

Se recomienda que los profesionales empleen la técnica de separar el lado personal, del lado profesional y una vez terminada la jornada se refugien en actividades de ocio para reducir el sufrimiento. De igual forma, el personal necesita apoyo psicológico para hacer frente a la situación dolorosa, espacios para compartir e intercambiar experiencias hablando abiertamente sobre sus sentimientos, la práctica de deportes y la fe. Asimismo, es importante saber cómo afrontar la muerte, ya que estar cerca de un niño con una enfermedad potencialmente mortal es agotador⁽²⁹⁾.

Siendo el cáncer una enfermedad que en la mayoría de los casos es mortal, se puede mencionar los cuidados paliativos pediátricos, que son atenciones para prevenir, identificar y tratar el sufrimiento de los niños con enfermedades agudas o crónicas que amenazan o limitan su vida. Brindando apoyo físico y un adecuado manejo del dolor y otros síntomas emocionales, espirituales y sociales⁽²⁵⁾. Por otro lado, las demostraciones de afecto, amor, cariño y apego, promueve la calidad de vida del niño y el reconocimiento y agradecimiento de la familia hace que el profesional de enfermería se sienta bien consigo mismo⁽²⁹⁾.

Las actividades anteriormente mencionadas en la investigación se deben emplear en cualquier etapa de la enfermedad, siendo mayores los beneficios cuando se brindan desde que se conoce el diagnóstico del niño. En este sentido, se abarca el acompañamiento durante todo el proceso de la enfermedad, incluyendo la atención paliativa, cuando la evolución de la enfermedad es desfavorable y se debe incluir a los familiares durante el periodo de duelo en los casos en que el pequeño falleció. Los cuidados se pueden proporcionar en el hospital, o en el domicilio del paciente, de acuerdo con las preferencias⁽³⁸⁾.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA.

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo tipo revisión bibliográfica sobre el abordaje enfermero en el confort del paciente pediátrico oncológico. La estrategia de investigación se realizó en motores de búsqueda como: Google Académico, PubMed y Science Direct. Exclusivamente, se incluyeron publicaciones científicas de bases de datos electrónicas, vinculadas al área de las ciencias de la salud, la búsqueda se estableció en: Scopus, Medline, Redalyc, SciELO, Dialnet.

Reportes publicados en páginas web oficiales de organizaciones nacionales e internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), repositorio de universidades internacionales y nacionales entre otras, las mismas que fueron de gran beneficio para llevar a cabo la investigación. Para el presente estudio los términos de referencia a emplear como palabras clave están tomados de los descriptores en ciencias de la salud: oncológico, confort, cuidados, abordaje, pediátrico; estas categorías serán empleadas en frases breves utilizando operadores booleanos: MORE, AND y OR.

Se establecieron criterios de inclusión y exclusión en la búsqueda de la literatura. Los criterios de inclusión fueron: libros, tesis, artículos originales y de revisión, publicados en los últimos 5 años (2019-2023) para obtener la información más reciente sobre el tema. Los mismos fueron captados en idioma portugués y español, con disponibilidad de texto completo. Se tuvo en cuenta la metodología cuantitativa y cualitativa. Se excluyó a la población adulta, a los publicamos fuera de tiempo es decir menores de 5 años, así como los no relacionados en sus resultados con el confort en pacientes pediátricos.

Se empleó la metodología PICO que ayudó a solventar las interrogantes del presente estudio y a determinar las categorías a evaluar, las mismas que se plasmaron en una triangulación de criterios sobre el tema. Esta se estructuró con autor, categoría, semejanza, diferencia y aporte personal. Los resultados se elaboraron de acuerdo con lo evidenciado en el presente estudio y comparado con investigaciones realizadas por otros autores. Se finalizó con las conclusiones que evidencian los objetivos planteados en esta investigación.

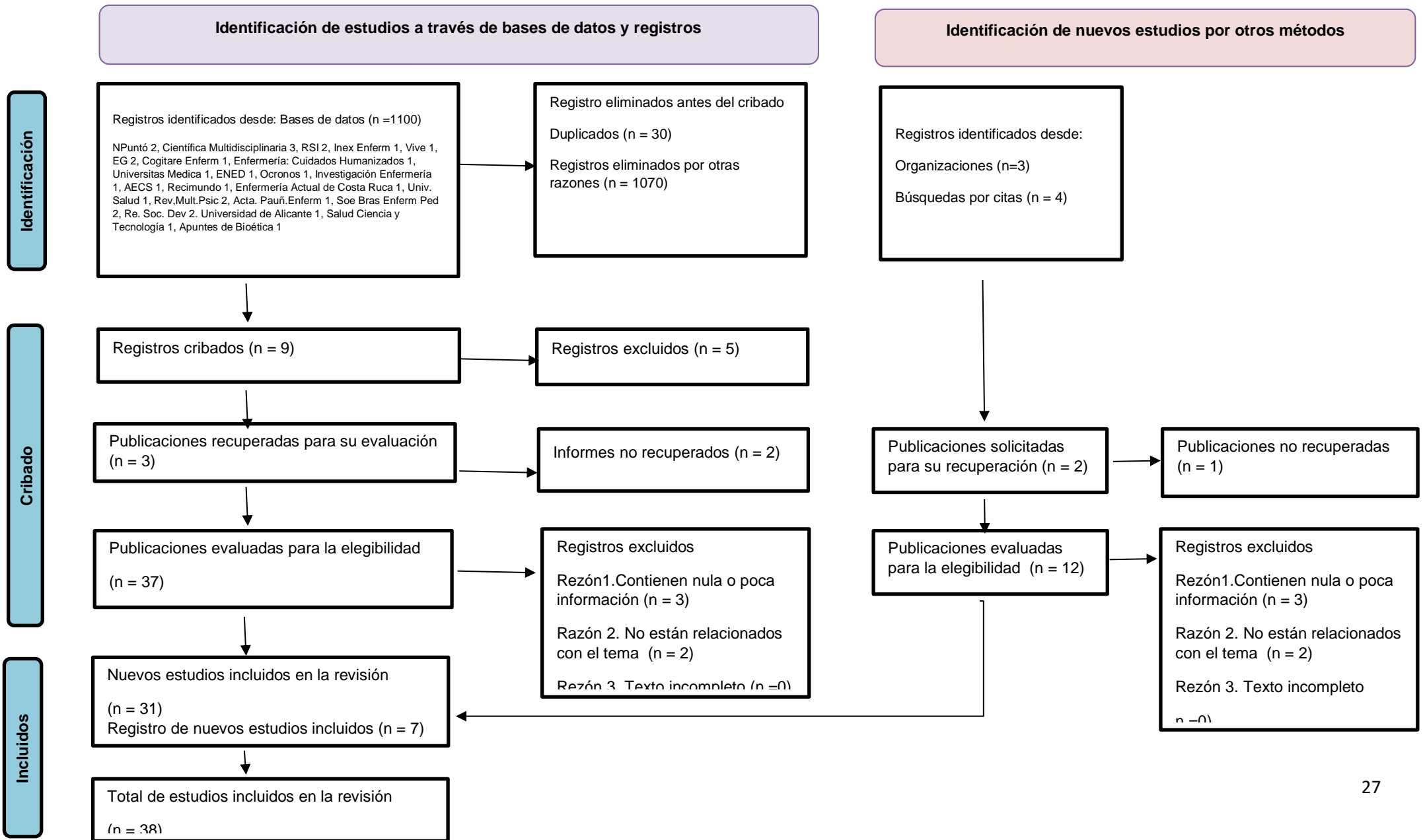
La extracción de información de las 31 publicaciones se detalla a continuación: NPuntó 2, Científica Multidisciplinaria 3, RSI 2, Inex Enferm 1, Vive 1, EG 2, Cogitare Enferm 1, Enfermería: Cuidados Humanizados 1, Universitas Medica 1, ENED 1, Ocronos 1, Investigación Enfermería 1, AECS 1, Recimundo 1, Enfermería Actual de Costa Rica 1, Univ. Salud 1, Rev,Mult.Psic 2, Acta. Pauñ.Enferm 1, Soe Bras Enferm Ped 2, Re. Soc. Dev 2. Universidad de Alicante 1, Salud Ciencia y Tecnología 1, Apuntes de Bioética 1.

Reportes publicados en páginas web oficiales de organizaciones 3 en la Organización Panamericana de la Salud 3. Además, se obtuvieron 4 archivos de libros, guías y documentos oficiales que sirvieron como fuentes de información. Todos las publicaciones anteriormente

menciónas sirvieron como fuente primaria y secundaria del tema de investigación planteado.
En un total de 38 fuentes de investigación

El algoritmo de búsqueda que se utilizó es el siguiente:

FIGURA 1. Algoritmo de búsqueda



CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Según los resultados de la presente investigación sobre el concepto de abordaje de enfermería en el confort del paciente pediátrico oncológico, se considera como una atención compasiva, no traumática, compleja, perpetua y ética que se centra en el niño y su familia, para poder satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales de las personas involucradas; aspectos similares se encontraron en el estudio de Peláez⁽³¹⁾ donde menciona la importancia de un adecuado control de síntomas y acompañamiento emocional. Por otra parte, Rodríguez⁽⁷⁾ señala que, el confort de los niños se logra incorporando una atención colaborativa entre el personal y la familia, con amabilidad, manteniendo la dignidad humana.

En relación con los cuidados en el manejo del dolor, las investigaciones concuerdan que, las mejores intervenciones para paliar este síntoma son la aromaterapia, musicoterapia, el apoyo psicológico junto con la interacción social, pero Suarez⁽³²⁾ destacan el descanso y la juguetoterapia. Por otro lado, Sánchez⁽¹¹⁾ habla del beneficio del ejercicio, la terapia asistida por animales, el manejo del ambiente y el uso de la tecnología. Aspectos similares se encuentran en el estudio de Cañaverl⁽³⁷⁾, donde el ejercicio mejora la condición física y disminuye los efectos negativos secundarios. Asimismo, el estudio de Sales⁽²⁴⁾, destaca la narración de historias con personajes infantiles para disminuir el malestar durante procedimientos dolorosos.

En la categoría de cuidados en la salud mental se señala que las actividades para la disminución de la ansiedad, estrés, tristeza y miedo en los niños son la comunicación, la juguetoterapia y risoterapia, acompañado de una atención humanizada con afectividad y empatía. Además, de un apoyo espiritual, emocional y religioso. Por otro parte, Sánchez⁽¹¹⁾⁽²²⁾ implementa el masaje sueco, la hipnosis y la música, aspectos semejantes se encontraron en el estudio realizado por Campos⁽³⁵⁾ quien menciona que, la musicoterapia genera beneficios a nivel físico y emocional al producir una relajación inmediata, fortaleciendo el vínculo de niños, familias y profesionales de la salud.

De acuerdo a la investigación, los cuidados en el ambiente van dirigidos a una iluminación y temperatura adecuada, favoreciendo así el descanso en las noches. De igual forma, mencionan que la habitación del infante debe estar correctamente amueblada de acorde a las necesidades del mismo, por lo cual se debe implementar instrumentos de distracción que vayan de acuerdo a la edad de cada pequeño, como por ejemplo cuentos que crean una atmósfera confortable. Por otra parte, en el estudio de Sales⁽²⁴⁾ se destaca la implementación del juego lúdico, el uso de uniformes de colores con dibujos, material de bolsillo (muñecos) y la tecnología, para forjar un entorno hospitalario más placentero.

En los cambios físicos es estudio, mencionan que es importante que enfermería brinde un apoyo psicológico que ayude al niño a sobrellevar los efectos de la enfermedad y si implementa el papel de educadora mediante una comunicación verbal y no verbal, logrando que el niño pueda comprender los cambios que sucederán en su cuerpo para poder sobrellevarlos. Asimismo, se

menciona que la actividad física funciona como una medida de distracción. Por otro parte, en la investigación de Sales⁽²⁴⁾ se menciona que al brindar un cuidado humanizado con afecto y amor se logró ser una red de apoyo para el infante, proporcionando seguridad frente a los cambios ocasionados por la enfermedad.

En los cambios fisiológicos el estudio menciona que los niños experimentan náuseas, vómito, diarrea y estreñimiento, para aliviar estos síntomas se emplea la comunicación y las técnicas de relajación en un ambiente acogedor, se recomienda una dieta blanda y fraccionada con un adecuado consumo de líquidos. Además, se evita olores desagradables y alimentos muy condimentados, altos en grasas y con colorantes, técnicas similares se presentan en la publicación de Gómez⁽³¹⁾ añadiendo el uso de hipnosis, acupuntura, musicoterapia y relajación muscular, indicando que las náuseas son el efecto secundario más desagradable, por lo cual, al ser un diagnóstico NANDA permite que enfermería brinde un cuidado central.

En cuanto a los cuidados a nivel boca, se emplean medidas de asepsia y enjuagues bucales hechos a partir de clorhexidina, que ayudan con las lesiones ocasionadas por la quimioterapia. Por otro lado, Sánchez⁽¹¹⁾ y Suarez⁽²⁶⁾ mencionan que el ejercicio físico ayuda con los malestares intestinales y para los problemas bucales se utiliza un cepillo infantil con cerdas suaves, se humidifica la boca con pequeños sorbos de agua, zumos de fruta cubitos de hielo o manzanilla con limón que refresca la mucosa oral y evitan las laceraciones.

En el crecimiento y desarrollo, los autores señalan que el niño pueda seguir con su educación a nivel intelectual, mediante la aplicación de las siguientes actividades como la juegoterapia, los programas escolares, eso mantiene la formación pedagógica y logran tener un pequeño más activo, a nivel físico los suplementos nutricionales ayudan, a que mantenga una correcta madurez corporal. Por otra parte, en el trabajo de Sales⁽²⁴⁾ se menciona el uso de las tecnologías y la implementación de una biblioteca en el hospital, esto sirve como un medio de consulta.

En los cuidados relacionados con la familia se menciona que, es importante brindar un apoyo psicosocial y espiritual e implementar una relación afectiva con el niño, ha esto se añade la identificación de riesgos sociales que alteren el dinamismo de la familia. Además, se incluye la educación a los padres acerca de los cuidados en casa, a través de una comunicación clara y empática. Por otro lado, Ibáñez⁽⁷⁾⁽²⁶⁾ expresa que, el apoyo emocional y la implementación de las creencias y costumbres, ayudan a sobrellevar la enfermedad. Esto concuerda con la investigación de López⁽²⁷⁾ quien menciona que, el apoyo social y familiar es una fortaleza para afrontar la incertidumbre y la ansiedad, generando un proceso de adaptación.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

Mediante la presente investigación se pudo concluir que el papel de enfermería es esencial en el cuidado del niño oncológico, permite que el infante pueda sobrellevar su enfermedad de una manera más amena, logrando que el pequeño se deslinde por un momento de su realidad. De igual forma, el abordaje de enfermería se consigue gracias a las diferentes intervenciones mencionadas para crear un cambio importante en estos pacientes, puesto que se sienten seguros, amados, reconfortado, por todo el personal, creando un vínculo de confianza durante todo su tratamiento.

Las necesidades de confort que presentan los paciente oncológicos pediátricos son extensas y de gran escala, afectando tanto a su entorno individual como familiar, estas ocasionan un desgaste en su mente y cuerpo, las mismas se evidencian en la triangulación como categorías: dolor, salud mental, ambiente, cambios físicos, fisiológicos, crecimiento desarrollo y la familia, evidenciando que estos pequeños necesitan de un abordaje integral por parte de enfermería con el fin de mejorar su calidad de vida durante el tratamiento.

Los cuidados de enfermería en este tipo de pacientes deben ser más específicos, ya que estamos frente a pequeños vulnerables que atraviesan por una enfermedad desgarradora, en donde se busca mantener su inocencia y alegría. Por lo cual, las intervenciones van dirigidas a disminuir las sensaciones que generan malestar, estas se presentan a nivel emocional, social y familiar. Con el fin de minimizar esta incomodidad se determina el uso de técnicas innovadoras centradas en el confort como son: la juego terapia, los animales, la música, el masaje, el ejercicio, la hipnosis, el teatro, la tecnología y la comunicación empática, afectiva y humanizada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales Junio, 2021 [Internet]. Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos.; 2022 [citado 12 jun 2023]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: OPS; 2022 [citado 12 jun 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-internacional-contra-cancer-infantil-2022>
3. Rodríguez E, Fernández T. Cuidados Paliativos Pediátricos. Revista NPunto. [Internet]. 2020 [citado 01 Oct 2023]; 3 (23): 8. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/23/cuidados-paliativos-pediatricos>
4. Estadísticas Vitales, Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021 [Internet]. Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos.; 2022 [citado 12 jun 2023]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_ED_G_2021_v2.pdf
5. Vera J, Villanueva K, Gutierrez R. Lopez M, Leon D. Papiloma Escamoso en paciente pediátrico: Reporte de Caso . Revista Multidisciplinar. [Internet]. 2022 [citado 01 Oct 2023]; 7(3): 2457-2468. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6359/9679>
6. Organización Panamericana de la Salud. La práctica de la enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington: Editorial; 2022 [citado 01 Oct 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57029/9789275326732_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Ibañez M, Millan A, Sales A, Ancho A, Morales E, Borau L. Cuidados de enfermería al paciente pediátrico oncológico y su familia. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2023 [citado 01 Oct 2023]; 2(11): 13. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-pediatrico-oncologico-y-su-familia/>
8. Organización Panamericana de la Salud. Nueva información sobre cáncer infantil para profesionales y familias de niños, niñas y adolescentes con cáncer [Internet]. Washington: OPS; 2022 [citado 12 jun 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-9-2022-nueva-informacion-sobre-cancer-infantil-para-profesionales-familias-ninos-ninas>
9. Toro A, Pérez M. Calidad de vida en el paciente pediátrico con cáncer. Index Enferm. [Internet]. 2021 [citado 12 jun 2023]; 30 (1-2): 15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100011

10. Mera T, Noblecilla J, Méndez Boris, Flores A, Solís R. Cáncer Infantil: Impacto del cáncer en la condición física y calidad de vida en niños, niñas y adolescentes. *Vive Revista de Investigación en Salud* [Internet]. 2021 [citado 12 jun 2023]; 4 (12): 580 - 590. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432021000300146
11. Sánchez M, Córdova G, Vásquez M, Briñez K. Resultados de distracción para el cuidado en oncología pediátrica desde la evidencia de enfermería: revisión integrativa. *Enferm. glob* [Internet]. 2022 [citado 12 jun 2023]; 21 (68): 638-653. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n68/1695-6141-eg-21-68-638.pdf>
12. Oliveria R, Costa A, Amelia I, Gomez H, Berreto B, Silva P. Qualidade de vida de adolescentes que vivem com lúpus eritematoso sistêmico: *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* [Internet]. 2022 [citado 12 jun 2023]; 22: 1-5. Disponible en: <https://journal.sobep.org.br/article/qualidade-de-vida-de-adolescentes-que-vivem-com-lupus-eritematoso-sistemico/>
13. Unzueta S, Vistué B. Cuidados de enfermería al paciente oncológico pediátrico. *Revista Sanitaria de Investigación*. [Internet]. 2021 [citado 12 jun 2023]; 2(11): 14. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-oncologico-pediatrico/>
14. Goncalves A, Pontífice P, Margarida R. Contribución Teórica a la Enfermería. *Revista Cogitare Enfermagem*. [Internet]. 2022 [citado 01 Oct 2023]; 27(87724): 8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/ptVT6P54WZZL5FL94BxNypv/?format=pdf&lang=es>
15. Aguas A. ¿Qué intervenciones mejoran el confort hospitalario en niños con cáncer? [tesis en Internet]. Pamplona: Universidad de Navarra; 2022 [citado 12 jun 2023]. Disponible en: https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/64703/1/Aguas_Ramos_Ainhoa.pdf
16. Rubio N. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS. *revistamedica.com*. [Internet]. 2021 [citado 9 Jul 2023]; 4(10): 118-130. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-pacientes-oncologicos/>
17. Herrera J, Otálora J, Díaz M, Gómez J, Salcedo M, Peñalosa N, et. Signos y síntomas para la detección temprana del cáncer infantil. *Revista Multidisciplinar*. [Internet]. 2022 [citado 12 jun 2023]; 6 (5): 1961-1973 Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/3223-Texto%20del%20art%C3%ADculo-12704-1-10-20221028.pdf>
18. Parra D, Cuadro V, Nies R, Pávez C, Romero M, Seoane C. Percepción de las Enfermeras frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile. *Percepción de las Enfermeras frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile. Enfermería (Montevideo)*. [Internet]. 2021 [citado 9 Jul 2023]; 9(2): 85-89. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n2/2393-6606-ech-9-02-85.pdf>
19. Tovar L, Cantante J. El cuidado de Enfermería en cáncer infantil: una mirada desde los patrones sociopolítico y emancipatorio. *Enferm. glob* [Internet]. 2022 [citado 12 jun 2023]; 24(8): 13. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/36084/27904>
20. García J. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos oncológicos [tesis en Internet]. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2022 [citado 12 jun 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5046/1/Garc%C3%ADa%20Rivera%20Josselyn%20Michelle.pdf>

21. Delgado C, Valenzuela S. Teoría de Kolcaba: propuesta para el cuidado de niños y niñas chilenos enfermos de cáncer. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2022 [citado 12 jun 2023]; 17(4): 490-499. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1665-70632020000400490&lng=es&tlng=es&nrm=iso
22. Martos M, Camacho T, León I. La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicios de oncología pediátrica. *Revista ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*. [Internet]. 2020 [citado 12 jun 2023]; 11(1): 15. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4917/3903>
23. Tores A, Bastidad A, Jimenez S, Vences C. Intervenciones no farmacológicas como coadyuvantes para prevenir o tratar el dolor neonatal. *Dialnet*. [Internet]. 2022 [citado 12 jun 2023]; 6(2): 401-507. Disponible en: 2022, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8448474>
24. Sales L, Toledo E, Rúbica M, Almeida R, Victor J. El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería. *Revista Electrónica Enfermería Actual de Costa Rica*. [Internet]. 2021 [citado 12 jun 2023]; 1(40): 15. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n40/1409-4568-enfermeria-40-43284.pdf>
25. Souza M, Jaramillo R, Borges Mo. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 9 Jul 2023] ; 20(61): 420-465. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-420.pdf>
26. Suarez E, García T. Cuidados Paliativos Pediátricos. *NPunto*. [Internet]. 2021 [citado 9 Jul 2023] ; 3(23): 42-63. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/23/cuidados-paliativos-pediatricos>
27. Lopez A, Carreño S, Arias M. Cuál es la evidencia actual sobre cuidadores familiares de niños con cáncer?: Una revisión umbrella. *Univ. Salud*. [Internet]. 2023 [citado 9 Jul 2023] ; 22(1): 19-28. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/6492/9596>
28. Silva V, Santos D, Souza M, Tibúrcio M, Santos J, Jesus A, et. Valenzuela S. Assistência de Enfermagem nos Cuidados Pediátricos Oncológicos. *Revisão Integrativa. Mult. Psic.* [Internet]. 2021 [citado 12 jun 2023]; 15(54): 801-812. Disponible en: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/3015/4718/11991>
29. Silva W, Araujo S, Silva F, Nascimento L, Lopes L, Araujo B. Intervenções não farmacológicas na melhoria da qualidade de vida de crianças/adolescentes oncológicos. *Acta Paul Enferm. Revisão Integrativa. Mult. Psic.* [Internet]. 2020 [citado 12 jun 2023]; 33: 1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/T49TqzbyPqx56Y5Fcf9VGcp/?format=pdf&lang=pt>
30. Silva W, Araujo S, Silva F, Nascimento L, Lopes L, Araujo B. Assistência de enfermagem à criança com câncer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* [Internet]. 2020 [citado 12 jun 2023]; 20(2): 97-107. Disponible en: <https://journal.sobep.org.br/article/assistencia-de-enfermagem-a-crianca-com-cancer-em-cuidados-paliativos-uma-revisao-integrativa/>
31. Castillo M. Efectos del ejercicio físico en niños con cáncer infantil: Una revisión bibliográfica [tesis en Internet]. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 202q [Universidad Estatal del Sur de Almeida Dirección de Posgrado]. Disponible en: <https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/13293/CASTILLO%20CASTILLA%2c%20MIRIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Martins N, Silva F. Avaliação e manejo dos efeitos adversos do tratamento quimioterápico pediátrico: revisão integrativa. Research, Society and Developmen. [Internet]. 2022 [citado 12 jun 2023]; 11(10): 2-16. Disponible en : <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32131/27524>
33. Silva V, Silva D, Souza M, Tibúrcio M, Santos, Silva A, et. Assistência de Enfermagem nos Cuidados Pediátricos Oncológicos. Id on Line Rev. Mult. Psic. [Internet]. 2021 [citado 12 jun 2023]; 15(54): 801-812. Disponible en : <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3015/4718>
34. Vega M, Díaz R, Cervera M, Rodríguez L, Tejada S, Guerrero S et. Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. Cultura de los Cuidados. Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados. [Internet]. 2020 [citado 12 jun 2023]; 24(58): 45-55. Disponible en : <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111384/1/CultCuid58-44-55.pdf>
35. Campos M, Araujo J, Fonseca K, Matos G, Zini A. Musicoterapia para crianças e adolescentes elegíveis para cuidados paliativos: revisão integrativa. Research, Society and Development. [Internet]. 2020 [citado 12 jun 2023]; 11(12): 1-9. Disponible en <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34707/29180>
36. García J. Nivel de conocimiento de cuidados paliativos y actitudes del profesional de enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018 [tesis en Internet]. Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN; 2020 [citado 12 jun 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8598>
37. Cañaverall N, López G. Atención de enfermería en pacientes oncológicos con cuidados paliativos. Salud, Ciencia y Tecnología. [Internet]. 2023 [citado 12 jun 2023]; 3(488): 1-11. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/488/887>
38. Ibor B, Lapuente B. Cuidados paliativos centrados en la familia en oncología pediátrica. Revista Apuntes de Bioética. [Internet]. 2022 [citado 12 jun 2023]; 5(1): 78-97. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/717/1364>

ANEXOS

Tabla N. 1. Abordaje de enfermería y cuidados en el confort del paciente pediátrico oncológico según varios autores

AUTOR	CATEGORÍA	SEMEJANZA	DIFERENCIA	APORTE PERSONAL
Souza, ^(25,7,34,20)	Abordaje de enfermería en el confort	Es una atención compasiva, no traumática, compleja, perpetua y ética. Centrada en el niño y su familia, con el objetivo de satisfacer las necesidades físicas, emocionales, psicosociales y culturales de las personas que están involucradas. Se requiere una preparación científica y humanista para cubrir las necesidades del niño por medio de la comunicación, confianza y empatía.		El abordaje de enfermería en el confort del paciente pediátrico oncológico, debe ser de manera integral, abarcando todas las esferas del desarrollo humano físico, social, cognitivo-intelectual, emocional y espiritual, permitiendo así satisfacer todas las necesidades que se presentan en el transcurso de la enfermedad. .
Rodríguez, ⁽³⁾			Se basa en bases fundamentales, incorporando una atención colaborativa entre el personal y la	

familia, con amabilidad
manteniendo la dignidad
humana.

Penaroil,
(30,11,28,29,38,18,26,23)

Cuidados en el
manejo del dolor

Toque terapéutico.
Aromaterapia, musicoterapia.
Apoyo psicológico e
interacción social.
Comunicación verbal y no
verbal.
Apoyo espiritual y religioso.
Descanso, escucha activa y
acompañamiento.
Jugueterapia y risoterapia.

El dolor es un malestar común que
afecta de manera directa en el confort
del paciente pediátrico, los múltiples
cuidados farmacológicos y no
farmacológicos, ayudan a paliar el
dolor, teniendo en cuenta la edad del
infante siendo esta una característica
importante en la selección del cuidado.
En donde el enfoque de cuidados es
amplio integrando múltiples
actividades lúdicas, de comunicación,
empatía y apoyo emocional y
psicológico que logran un bienestar.

Sánchez,
(11,28,22,32)

Ejercicio.
Terapia asistida por
animales.
La empatía.
Valoración continua y el
manejo del ambiente.
Aplicaciones móviles,
robótica y realidad
virtual.

Penaroil,
(30,13,28,11,22,26)

Cuidados en la
Salud mental

Comunicación verbal y no
verbal.
Juguetoterapia y risoterapia.
Atención humanizada con
afectividad y empatía.
Apoyo espiritual, emocional y
religioso.
Identificar síntomas
psicológicos mediante escalas.

Siendo el niño un ser integral el apoyo
que recibe a nivel psicológico y
emocional es importante tanto para su
desarrollo, como para la disminución
de ansiedad y el estrés que son
frecuentes en este tipo de enfermedades
teniendo en cuenta que, los niños tienen
mayores necesidades de distracción y

		(escala de Goldberg, escala cribada de ansiedad/depresión).	juego que son necesarias para el confort.
Sánchez, ^(11,22)			Masaje sueco y música. Hipnosis
Martos, ^(22,11)	Cuidados en el ambiente	Iluminación y temperatura adecuada. Correctamente amueblado. Implementar instrumentos de distracción de acuerdo con la edad.	El niño se encuentra en una etapa donde los lugares afectan de manera directa como asimilan las situaciones dolorosas, estresante y desconocidas por ende un lugar confortable ayuda a mantener la calma.
Unzuet, ^(13,5,30)	Cuidados en los cambios físicos	Apoyo psicológico. Educación. Comunicación verbal y no verbal.	Los niños pueden tener problemas para relacionarse por los efectos ocasionados por el tratamiento, ya que la mayoría de ellos no entienden por qué su compañero tiene alopecia, está débil o se encuentra decaído siendo la energía lo que caracteriza al infante, por ende, una ayuda psicológica y la actividad física busca sobrellevar estos cambios.
Sánchez, ⁽¹¹⁾			La actividad física.
Unzuet, ^(13,11,38)	Cambios fisiológicos	Medidas de asepsia Enjuagues bucales hechos a partir de clorhexidina Conversar para calmar al niño Ambiente tranquilo y relajado. Técnicas de relajación Dieta blanda y fraccionada, con alimentos ricos en fibra de acuerdo con los gustos del niño	Conocimiento para realizar la educación sanitaria de manera integral en donde los padres puedan participar de manera conjunta para disminuir las molestias ocasionadas por el tratamiento y la disminución de las defensas.

		<p>Priorizar el consumo de líquidos.</p> <p>Evitar olores desagradables, alimentos muy condimentados, altos en grasas y con colorantes.</p>	
Sánchez, (11,26)			<p>Ejercicio físico.</p> <p>Educción cepillo infantil con cerdas suaves</p> <p>Humidificar con pequeños sorbos de agua, zumos de fruta cubitos de hielo o manzanilla con limón para refresca la mucosa y evita laceraciones.</p>
Penaroil, (30,11)	Crecimiento y desarrollo	<p>Juegototerapia.</p> <p>Programas escolares.</p> <p>Suplementos nutricionales.</p>	<p>De los 0 a 5 años se considera una etapa crucial para el desarrollo del niño tanto a nivel intelectual como emocional, en donde aprenden, memorizar, razonar y resolver problemas es necesario, por ende, las diferentes actividades mediante el juego ayudan a mantener al niño activo consiguiendo el confort.</p>
Penaroil, (13,19,28,30,38)	Cuidados en la Familia	<p>Apoyo psicosocial y espiritual a la familia.</p> <p>Implementar una relación afectiva entre el niño y la familia</p>	<p>El entorno familiar en el niño oncológico se considera una fuente de apoyo, ya que se convierte en un mecanismo terapéutico esencial para aliviar el sufrimiento del pequeño, por</p>

Identificar riesgos sociales que alteren el dinamismo de la familia.
Comunicación clara con sensibilidad, empatía y calidez.
Educar a los padres sobre los cuidados en la casa.

tal motivo un vínculo estable garantiza un tratamiento eficaz.

Ibáñez,^(7,26)

A poyo emocional.
Respetar e implementar creencias y costumbres (sacerdote, shaman, pastor)
