



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Técnicas de distracción en el cuidado de pacientes pediátricos
oncológicos: Un análisis desde la evidencia de Enfermería**

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en
Enfermería**

**Autor:
Mayorga Chagcha Angie Paola**

**Tutor:
MgSc. Cielito del Rosario Betancourt**

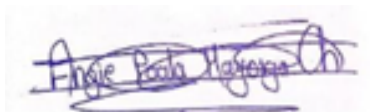
Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, **Angie Paola Mayorga Chagcha**, con cédula de ciudadanía **1850341999**, autora del trabajo de investigación titulado: Técnicas de distracción en el cuidado de pacientes pediátricos oncológicos: Un análisis desde la evidencia de Enfermería, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mi 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, 27 de Noviembre de 2025



Angie Paola Mayorga Chagcha
C.I: 1850341999

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, **Cielito del Rosario 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 titulado: **Técnicas de distracción en el cuidado de pacientes pediátricos oncológicos: Un análisis desde la evidencia de Enfermería** bajo la autoría de **Angie Paola Mayorga Chagcha** 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 27 días del mes de noviembre de 2025



Cielito del Rosario Betancourt Jimbo
C.I: 1102463138

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Técnicas de distracción en el cuidado de pacientes pediátricos oncológicos: Un análisis desde la evidencia de Enfermería, presentado por Angie Paola Mayorga Chagcha con cédula de identidad número 1850341999, bajo la tutoría de Mg. Cielito del Rosario 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 a los 27 días del mes de noviembre de 2025

Mgs. Miriam Iralda Piray Inga
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Verónica del Rocio Centeno Barahona
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Carla Cristina Calderón Cabezas
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **Mayorga Chagcha Angie Paola** con CC: **1850341999**, estudiante de la Carrera de **Enfermería**, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Técnicas de distracción en el cuidado de pacientes pediátricos oncológicos: Un análisis desde la evidencia de Enfermería", cumple con el 5%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **Compilatio**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 19 de noviembre de 2025



Mgs. Cielito del Rosario Betancourt
TUTOR(A)

DEDICATORIA

A mis amados padres, quienes me han regalado la vida y me han enseñado su verdadero valor. Su amor incondicional ha sido mi refugio, su apoyo incansable, la brújula que me orienta y su fe en mí, el motor que me impulsa a superar cualquier obstáculo. Este proyecto es también suyo, un reflejo de su dedicación y sacrificio.

A mi hermana, mi compañera de vida y mi alma gemela. Tu amistad incondicional, tus oportunas palabras de aliento y la alegría con la que compartiste mis victorias fueron el recordatorio constante de que, incluso en los momentos más arduos, jamás estuve sola. Eres mi fuerza.

Con el amor más profundo, les dedico el fruto de este sueño hecho realidad.

AGRADECIMIENTO

Con un corazón desbordado de gratitud, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a quienes han sido pilares fundamentales en la culminación de esta etapa.

En primer lugar, a Dios, por el don de la vida, por la salud y la sabiduría que me permitió afrontar cada desafío. Por darme la fortaleza y la esperanza en los momentos de duda.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, mi casa de estudios, por abrirme sus puertas y brindarme una formación académica de excelencia, dotándome de las herramientas y el conocimiento necesario para servir a la sociedad.

A mi Tutora, por su invaluable guía profesional, su paciencia infinita y sus consejos precisos que moldearon este trabajo. Gracias por compartir su conocimiento y por inspirarme a alcanzar la excelencia.

Y de manera muy especial, a mis padres y a mi hermana, el motor más poderoso de mi existencia. Hoy, el orgullo que siento no solo es por haber terminado, sino por saber que cuento con su amor que lo hace posible todo. Gracias, porque en cada desvelo, en cada lágrima y en cada pequeña victoria, estuvieron conmigo. Son mi más grande tesoro y la razón por la que vale la pena cada esfuerzo.

ÍNDICE GENERAL:

DERECHOS DE AUTORÍA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN..... 13

OBJETIVOS 14

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... 15

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA. 20

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 22

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 24

Conclusiones 24

Recomendaciones 25

BIBLIOGRAFÍA 26

ANEXO 29

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1: Triangulación sobre Técnicas de distracción en oncología pediátrica.....	29
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA 2020	21
---	----

RESUMEN

Las técnicas de distracción son intervenciones no farmacológicas utilizadas para enfocar la atención del paciente en estímulos agradables, con el fin de disminuir la percepción de dolor, ansiedad y malestar durante procedimientos médicos. En el contexto de la oncología pediátrica, estas estrategias contribuyen al bienestar emocional y físico del niño, fortaleciendo la relación terapéutica con el profesional de enfermería.

El objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia científica publicada entre enero de 2020 y junio de 2025 sobre la eficacia de las técnicas de distracción aplicadas por el personal de enfermería en el manejo del dolor y la ansiedad en pacientes pediátricos oncológicos.

Se realizó una revisión bibliográfica sistematizada siguiendo los lineamientos PRISMA, en las bases de datos PubMed, Scopus, ScienceDirect y ProQuest. Google Académico se empleó como fuente complementaria. Se aplicaron criterios de inclusión de idioma, población pediátrica oncológica y estudios publicados entre 2020 y 2025, seleccionándose finalmente treinta artículos.

Los resultados evidenciaron que las técnicas de distracción reducen significativamente el dolor y la ansiedad, mejoran parámetros fisiológicos y favorecen la adaptación emocional durante la hospitalización. La musicoterapia y la realidad virtual mostraron los efectos más consistentes en ensayos controlados, mientras que el juego terapéutico y la risoterapia fortalecen la comunicación y el afrontamiento del tratamiento.

Se concluye que las técnicas de distracción son intervenciones seguras, efectivas y de bajo costo que potencian el rol del profesional de enfermería en el cuidado integral del niño con cáncer. Su aplicación sistemática contribuye a una atención más humanizada, centrada en la persona y basada en la evidencia.

Palabras clave: técnicas de distracción; enfermería pediátrica; oncología infantil; manejo del dolor; ansiedad; musicoterapia; realidad virtual; juego terapéutico.

ABSTRACT

Distraction techniques are non-pharmacological interventions that are used to focus a patient's attention on pleasant stimuli in order to reduce the perception of pain, anxiety, and malaise during medical procedures. In pediatric oncology, these strategies contribute to the child's emotional and physical well-being while also strengthening the therapeutic relationship with nursing professionals.

The aim of this review was to synthesize the scientific evidence published between January 2020 and June 2025 regarding the effectiveness of distraction techniques applied by nursing staff in managing pain and anxiety in pediatric oncology patients.

A systematic literature review was conducted following PRISMA guidelines, using the PubMed, Scopus, ScienceDirect, and ProQuest databases. Google Scholar was used as a supplementary source. Inclusion criteria focused on language, pediatric oncology population, and studies published between 2020 and 2025, resulting in the selection of thirty articles.

The results revealed that distraction techniques significantly reduce pain and anxiety, improve physiological parameters, and facilitate emotional adaptation during hospitalization. Music therapy and virtual reality showed the most consistent effects in controlled trials, while therapeutic game and laughter therapy enhanced communication and coping with treatment.

In conclusion, distraction techniques are safe, effective, and low-cost interventions that enhance the role of nursing professionals in the comprehensive care of children with cancer. Their systematic application contributes to more humanized care that is patient-centered and evidence-based.

Keywords: distraction techniques; pediatric nursing; pediatric oncology; pain management; anxiety; music therapy; virtual reality; therapeutic game.



Reviewed by:
MsC. Edison Damian Escudero
ENGLISH PROFESSOR
C.C.0601890593

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

El cáncer pediátrico constituye una de las principales causas de morbilidad infantil a nivel mundial, no solo por su impacto físico, sino también por las profundas repercusiones emocionales, sociales y familiares que genera. Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos a los que se someten los niños provocan altos niveles de ansiedad, temor y dolor, afectando su bienestar integral y su proceso de adaptación al entorno hospitalario. Estas experiencias, además, suelen alterar la dinámica familiar, generando sentimientos de impotencia y estrés en los cuidadores, lo que repercute en la recuperación del paciente ⁽¹⁾.

Según estimaciones del Observatorio Global de Cáncer (GLOBOCAN 2024), se diagnostican anualmente más de 400 000 nuevos casos de cáncer en niños y adolescentes menores de 19 años, siendo las leucemias, los linfomas y los tumores del sistema nervioso central los más frecuentes ⁽²⁾. En América Latina, la incidencia se sitúa entre 100 y 180 casos por millón de habitantes, con una tasa de supervivencia media del 60 %, cifra significativamente inferior a la de los países de altos ingresos ⁽³⁾. En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) reportó para 2023 un total de 520 casos nuevos de cáncer infantil, concentrados principalmente en las provincias de Pichincha, Guayas y Azuay ⁽⁴⁾.

Estas cifras reflejan la magnitud del problema y la necesidad de fortalecer estrategias multidisciplinarias que aborden no solo la dimensión biológica de la enfermedad, sino también sus consecuencias emocionales y sociales. Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos como quimioterapia, punciones lumbares o cirugías suelen generar altos niveles de ansiedad, miedo y dolor, afectando la calidad de vida del niño y su proceso de recuperación ⁽⁵⁾.

Desde el punto de vista psicológico y conductual, los pacientes pediátricos con cáncer presentan reacciones emocionales complejas que incluyen miedo anticipatorio, ansiedad ante procedimientos médicos, alteraciones del sueño, irritabilidad y, en algunos casos, síntomas compatibles con estrés postraumático infantil ⁽⁶⁾. Diversos estudios señalan que la exposición reiterada al dolor y a entornos hospitalarios prolongados puede provocar conductas de evitación y resistencia al tratamiento, interfiriendo con la adherencia terapéutica y el vínculo con el equipo de salud ⁽⁷⁾. Estas experiencias no solo repercuten en la vivencia inmediata de la enfermedad, sino que también pueden dejar secuelas emocionales persistentes tras el alta hospitalaria.

En el ámbito fisiológico y clínico, el estrés prolongado activa el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA), elevando los niveles de cortisol, hormona que, en exceso, altera la función inmunológica y retrasa los procesos de reparación tisular. Investigaciones en neuroendocrinología pediátrica confirman que este desequilibrio del eje HHA se asocia con alteraciones en la secreción de citoquinas proinflamatorias, afectando la homeostasis y la capacidad de respuesta del organismo ante la quimioterapia ⁽⁸⁾. Asimismo, estudios de psiconeuroinmunología pediátrica han demostrado que el estrés hospitalario sostenido disminuye la actividad linfocitaria y la proliferación de células NK, incrementando la susceptibilidad a infecciones y complicaciones clínicas ⁽⁹⁾. Estos hallazgos sustentan la necesidad de estrategias enfermeras orientadas a la reducción del estrés y al apoyo emocional, no solo por su beneficio psicológico, sino también por su efecto fisiológico positivo en la recuperación.

Ante esta realidad, el profesional de enfermería desempeña un rol esencial en la implementación de intervenciones no farmacológicas que promueven el confort y la adaptación del niño. Entre ellas, las técnicas de distracción se consolidan como estrategias terapéuticas efectivas para modular la percepción del dolor, reducir la ansiedad y fortalecer la relación enfermero–paciente ⁽¹⁰⁾. Diversos estudios controlados han evidenciado la eficacia de la musicoterapia, el juego terapéutico, la realidad virtual y la risoterapia en el contexto de la oncología pediátrica, mostrando mejoras significativas en parámetros fisiológicos y emocionales ⁽¹¹⁾.

La aplicación sistemática de estas técnicas reafirma el compromiso de la enfermería con el cuidado humanizado, la autonomía profesional y la implementación de prácticas basadas en evidencia científica. Al integrar intervenciones psicofisiológicas y emocionales dentro del proceso de atención, la enfermería contribuye activamente a mejorar la calidad de vida del niño con cáncer y a reducir los efectos adversos del tratamiento, consolidando un modelo de cuidado integral y humanista ⁽¹²⁾. A partir de esta revisión se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los beneficios de la aplicación de técnicas de distracción en el cuidado oncológico pediátrico?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar las técnicas de distracción para el cuidado en oncología pediátrica desde la evidencia de Enfermería.

Objetivo Específicos

- Determinar las técnicas utilizadas en el ámbito hospitalario para la distracción de pacientes oncológicos en el área pediátrica.
- Detallar los beneficios de la aplicación de técnicas utilizadas para la distracción de pacientes oncológicos en el área pediátrica.
- Proponer actividades de distracción y terapias complementarias que puedan ser aplicadas por el personal de enfermería en sus cuidados diarios.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

Las técnicas de distracción constituyen intervenciones esenciales en el cuidado de los pacientes pediátricos con diagnóstico oncológico, dado que favorecen de manera significativa la disminución de la percepción del dolor, la ansiedad y el estrés que se asocian con los procedimientos invasivos y los efectos adversos del tratamiento. La aplicación de estas estrategias de forma sistemática no solo mejora los resultados clínicos, sino que también reduce la necesidad de analgésicos y fomenta la adherencia terapéutica, especialmente cuando se adaptan a la edad y a las preferencias individuales de cada niño. Por lo tanto, integrar estas metodologías como parte del estándar de cuidado en oncología pediátrica es una responsabilidad fundamental para el personal de enfermería, quienes deben seleccionirlas, aplicarlas y evaluarlas de forma continua para optimizar el bienestar integral del paciente a lo largo de su tratamiento. ⁽¹³⁾

La musicoterapia se establece como una intervención terapéutica de amplio uso para el control del dolor y la ansiedad en los pacientes pediátricos oncológicos. Esta disciplina se fundamenta en la aplicación planificada de la música y sus componentes estructurales (ritmo, melodía y armonía) en entornos clínicos y educativos, con el objetivo de optimizar la calidad de vida y el bienestar físico, emocional, social e intelectual del niño. Su implementación en el entorno hospitalario ha evidenciado efectos notables en la reducción del estrés y en la mejora de la experiencia asistencial durante los distintos procedimientos terapéuticos. En el contexto particular de la oncología pediátrica, la terapia musical ha demostrado eficacia en el manejo de síntomas físicos como el dolor, las náuseas y la fatiga, así como en la atenuación de la ansiedad, el estrés y la angustia emocional. ⁽¹³⁾

Desde una perspectiva neurofisiológica, la exposición a estímulos musicales agradables activa estructuras cerebrales como el sistema límbico y la corteza prefrontal, propiciando la liberación de endorfinas y dopamina. Estos neurotransmisores inducen sensaciones de bienestar y facilitan el “control inhibitorio descendente”, mecanismo que modula la transmisión de las señales nociceptivas ascendentes y, por ende, disminuye la percepción del dolor. ⁽¹⁴⁾

Más allá de sus fundamentos neurobiológicos, la musicoterapia ofrece al niño la oportunidad de externalizar emociones, canalizar temores y construir una narrativa propia frente a la enfermedad. A través de técnicas como la escucha dirigida, la composición de piezas, el canto y el movimiento rítmico, se genera un espacio de expresión creativa que refuerza la autoestima, otorga un sentido de agencia en un contexto clínico y mejora el clima emocional. ⁽¹⁴⁾

Además de lo anterior, estas actividades promueven la interacción social entre el paciente, el equipo sanitario y su familia, consolidando la red de apoyo afectivo. El personal de enfermería desempeña un papel crucial en la planificación y ejecución de las sesiones de musicoterapia. Gracias a su relación cotidiana con el paciente, los profesionales de enfermería están en una posición óptima para identificar los momentos más adecuados para la intervención, ajustar el contenido musical a la edad, el estado clínico y las preferencias del niño, y monitorizar los resultados a lo largo del tiempo. Su función va más allá de la mera aplicación técnica, pues abarca el establecimiento de un vínculo empático y de

confianza que maximiza los efectos terapéuticos de la música. La colaboración estrecha con el equipo médico y con la familia garantiza la personalización, la seguridad y la eficacia de la intervención. ⁽¹⁵⁾

La incorporación de la musicoterapia en los protocolos estándar de cuidados en oncología pediátrica representa un paso decisivo hacia una atención más humanizada y centrada en el paciente. Su práctica continuada no solo alivia el dolor y la ansiedad, sino que también fortalece el lazo terapéutico entre el niño y los profesionales de la salud, facilitando su adaptación emocional al proceso de enfermedad y mejorando de modo integral su experiencia hospitalaria. ⁽¹⁶⁾

El juego terapéutico se ha consolidado como una estrategia clave en la atención humanizada de niños con cáncer, particularmente en entornos hospitalarios. Los procedimientos médicos invasivos, la separación de su entorno habitual y el impacto psicológico de la enfermedad pueden generar altos niveles de ansiedad, miedo y sufrimiento emocional. Esta técnica consiste en la inclusión estructurada de actividades lúdicas como una herramienta de cuidado, que se adaptan a las condiciones del niño, con el propósito de promover su bienestar físico, emocional, social y cognitivo. En los servicios de oncología pediátrica, el uso de salas de recreo, bibliotecas de juguetes, juegos de roles y muñecos terapéuticos ha demostrado ser altamente beneficioso ⁽¹⁷⁾.

Estos espacios permiten a los niños relajarse, desarrollar su imaginación y mantener un vínculo con su realidad infantil, incluso en medio del tratamiento. Por ello, el juego no solo cumple una función distractora, sino que también facilita la expresión simbólica de emociones complejas, como el miedo, la tristeza o la frustración. Lo anterior favorece la adaptación a la enfermedad y la participación activa del niño en su proceso terapéutico. Adicionalmente, el juego terapéutico fortalece la interacción social del niño hospitalizado, lo cual le permite establecer lazos con otros pacientes, familiares y el personal de salud. Esta dinámica relacional resulta esencial para mitigar el aislamiento que suele acompañar al tratamiento oncológico, y contribuye a construir un sentido de comunidad y pertenencia dentro del entorno hospitalario. ⁽¹⁸⁾

El juego cumple una función clave en la modulación del dolor y la ansiedad, ya que favorece la activación del sistema parasimpático, lo cual induce estados de relajación y reduce la percepción de amenaza. Desde la perspectiva neurológica, al concentrarse en la actividad lúdica, el niño activa circuitos cerebrales relacionados con el placer y la distracción (como el sistema límbico y la corteza prefrontal). Esto disminuye la transmisión de estímulos dolorosos a través de la vía del "control inhibitorio descendente", un mecanismo que permite inhibir señales dolorosas desde la médula espinal hacia el cerebro. Además, promueve la liberación de endorfinas y dopamina, neurotransmisores que reducen el dolor y generan sensaciones de bienestar. ⁽¹⁸⁾

El equipo de enfermería desempeña un papel central en la aplicación del juego terapéutico. Su contacto permanente con el niño les otorga la capacidad de planificar, implementar y evaluar estas actividades de forma empática y rigurosa, identificando necesidades emocionales no verbalizadas y ajustando el enfoque según la respuesta individual. La selección de dinámicas lúdicas seguras, adecuadas a la edad, al estado físico y a las preferencias del paciente, constituye una competencia esencial de la disciplina de enfermería. Además, la implicación de los padres en las sesiones refuerza el vínculo afectivo,

amplía el apoyo emocional y promueve la participación familiar en el proceso de recuperación. Incorporar el juego terapéutico de manera estructurada en el plan de cuidados en oncología pediátrica no solo optimiza la experiencia hospitalaria, sino que ejemplifica un modelo de atención verdaderamente humanizado.⁽¹⁹⁾

La risoterapia ha demostrado ser una herramienta valiosa en el tratamiento complementario de niños con cáncer. Esta estrategia, aunque no sustituye las terapias convencionales, funciona como un potente coadyuvante para mejorar el bienestar emocional y psicológico de los pacientes pediátricos. La risoterapia posee efectos significativos sobre los niveles de depresión, autoestima, percepción del dolor y calidad de vida en niños que enfrentan el proceso oncológico.⁽²⁰⁾

Los beneficios de la risa se explican en gran parte por sus efectos fisiológicos y neurobiológicos; durante la risa se liberan endorfinas, que son neurotransmisores asociados al bienestar que tienen un efecto analgésico natural y reducen la percepción del dolor. Asimismo, se reduce la producción de cortisol, una hormona vinculada al estrés, lo cual a su vez mejora la respuesta inmunológica. La risoterapia puede incrementar los niveles de inmunoglobulinas, mejorar la función cognitiva y disminuir los síntomas de ansiedad y fatiga. En particular, se ha demostrado que, en pacientes sometidos a quimioterapia o cirugía oncológica, la risa ayuda a preservar las defensas inmunológicas, incluso en fases avanzadas del tratamiento.⁽²¹⁾

El personal de enfermería desempeña un rol esencial en la implementación y continuidad de la risoterapia. Además de coordinar las visitas de los payasos, los profesionales de enfermería evalúan las necesidades emocionales de cada niño, determinan los momentos óptimos para la intervención y registran las respuestas en el historial clínico para ajustar las estrategias. Mediante dinámicas grupales, cuentos, juegos o proyecciones audiovisuales cargados de humor, la disciplina de enfermería integra de forma permanente el factor lúdico en el plan de cuidados. Esto fortalece la humanización de la atención y promueve un vínculo terapéutico que trasciende el mero control de síntomas.⁽²²⁾

En definitiva, la risoterapia representa una intervención de bajo riesgo y alta aceptación entre los pacientes infantiles con cáncer. Su inclusión dentro de los cuidados estándar, liderada por un equipo interdisciplinario en el que la enfermería funge como nexo organizativo y evaluador, contribuye a abordar al niño como un ser integral, dotado de necesidades emocionales tan relevantes como las físicas, y a ofrecerle herramientas para enfrentar su enfermedad con mayor resiliencia, dignidad y esperanza.⁽²²⁾

La realidad virtual (RV) ha surgido como una herramienta innovadora y eficaz en el manejo del dolor, la ansiedad y el distrés en niños con cáncer. A través de entornos digitales tridimensionales inmersivos, la RV permite a los pacientes vivir experiencias simuladas que capturan su atención sensorial y emocional, reduciendo de manera significativa la percepción de malestar. Esta tecnología se ha convertido en un recurso terapéutico relevante dentro del ámbito hospitalario pediátrico oncológico. La RV tiene un impacto favorable en la reducción de síntomas psicológicos como la ansiedad anticipatoria, el miedo y la depresión. Asimismo, influye en el alivio del dolor físico durante intervenciones como la colocación de vías, venopunciones o sesiones de quimioterapia.⁽²³⁾

El principio terapéutico de esta técnica se basa en la distracción cognitiva: al involucrar activamente los sentidos del niño en un entorno virtual, se limita la capacidad atencional disponible para procesar estímulos dolorosos o estresantes. Esto disminuye la respuesta emocional y fisiológica al dolor. Los efectos analgésicos y ansiolíticos de la realidad virtual se explican por su capacidad para modular la percepción del dolor a través de mecanismos neurofisiológicos. Al activar el sistema de recompensa cerebral mediante experiencias placenteras, se liberan neurotransmisores como dopamina y endorfinas, que actúan como reguladores naturales del estrés y el dolor. Al mismo tiempo, se inhiben áreas cerebrales implicadas en la detección del sufrimiento, como la corteza somatosensorial y el sistema límbico. ⁽²³⁾

La realidad virtual se ha convertido en una herramienta innovadora para el manejo del dolor y la ansiedad en pacientes pediátricos oncológicos. Su uso como complemento no farmacológico mejora la experiencia del niño durante procedimientos invasivos y prolongados. Al sumergirse en entornos virtuales interactivos, los pacientes desvían su atención de estímulos dolorosos y estresantes, lo que reduce la percepción del malestar y favorece una actitud positiva frente a la hospitalización. ⁽²³⁾

El personal de enfermería desempeña un papel crucial en todo este proceso de la RV. En primer lugar, es responsable de la selección del contenido virtual más adecuado a la edad, el diagnóstico y el estado emocional de cada niño, garantizando una experiencia segura y atractiva. Antes de la sesión, el profesional de enfermería prepara al paciente, explicándole el funcionamiento del equipo y resolviendo sus dudas. Durante la intervención, monitoriza constantes vitales y signos de malestar (frecuencia cardíaca, aparición de náuseas o fatiga visual) y ofrece apoyo emocional inmediato si surge cualquier incidencia. Tras la experiencia, registra en el historial clínico las mediciones de dolor y ansiedad obtenidas con escalas validadas, así como las observaciones cualitativas sobre el comportamiento del niño. ⁽²⁴⁾

Además de esto, la disciplina de enfermería facilita la continuidad de la intervención al integrar la RV dentro de un plan de cuidados humanizado e interdisciplinario. Forma y asesora a las familias en el uso básico de la tecnología, lo cual posibilita la extensión de la terapia a domicilio cuando la clínica lo requiera. En síntesis, la incorporación de la realidad virtual en la práctica enfermera de oncología pediátrica supone un avance significativo hacia una atención más innovadora, centrada en el bienestar emocional y en la humanización de la experiencia hospitalaria ⁽²⁴⁾

En suma, la incorporación de la realidad virtual en la práctica enfermera de oncología pediátrica supone un avance relevante hacia una atención más innovadora, centrada en el bienestar emocional y en la humanización de la experiencia hospitalaria. Al ofrecer a los niños un espacio de control y distraerlos eficazmente de la adversidad física y psicológica, la RV fortalece su resiliencia y contribuye a que el tratamiento oncológico sea más tolerable y menos traumático. ⁽²⁴⁾

El masaje terapéutico es una técnica complementaria que mejora el bienestar físico y emocional de los pacientes pediátricos oncológicos. Su aplicación ayuda a aliviar el dolor, la ansiedad y el estrés derivados de la enfermedad y los tratamientos invasivos. Mediante movimientos suaves y controlados, estimula la circulación sanguínea y promueve la

liberación de endorfinas, lo que reduce la percepción del dolor y proporciona una mayor sensación de confort. ⁽²⁵⁾

Además de su efecto analgésico, el masaje relaja la musculatura, aliviando la tensión provocada por el estrés hospitalario y los procedimientos médicos repetitivos. También contribuye a mejorar la calidad del sueño, regula la frecuencia cardíaca y genera una sensación de seguridad en los niños, brindándoles un momento de calma dentro del entorno hospitalario. Para garantizar su efectividad, la terapia debe adaptarse a las necesidades de cada paciente, considerando su edad, estado de salud y tolerancia a la manipulación física. Uno de los principales beneficios del masaje en oncología pediátrica es su impacto en la recuperación del paciente. Al mejorar la circulación sanguínea, favorece la oxigenación de los tejidos y acelera los procesos de reparación del cuerpo. Asimismo, el contacto físico genera un efecto reconfortante, reduciendo la producción de cortisol y aumentando los niveles de serotonina, lo que mejora la estabilidad emocional. Estos efectos son especialmente valiosos para niños sometidos a tratamientos prolongados, ayudándolos a afrontar la hospitalización con mayor tranquilidad. ⁽²⁵⁾

El personal de enfermería desempeña un papel clave en la aplicación del masaje terapéutico. Debe evaluar el estado del paciente para determinar la técnica más adecuada y descartar contraindicaciones médicas. También es responsable de coordinar la intervención con profesionales capacitados en masaje pediátrico, asegurando una aplicación segura y eficaz. En algunos casos, cuando cuentan con la formación adecuada, los enfermeros pueden emplear técnicas básicas para aliviar la tensión y brindar confort al niño. ⁽²⁶⁾

Además de su aplicación directa, la enfermería puede capacitar a los padres en técnicas de masaje relajante, proporcionándoles herramientas para replicarlas en casa y reforzar sus efectos terapéuticos. También es fundamental documentar la respuesta del paciente, evaluando su impacto en la reducción del dolor, la ansiedad y la calidad del sueño, lo que permite ajustar la estrategia según sus necesidades. ⁽²⁶⁾

Crear un ambiente adecuado para la terapia es otra función clave del equipo de enfermería. Asegurar un espacio tranquilo, con iluminación tenue y sin ruidos molestos, facilita la relajación del niño. Además, complementar el masaje con otras estrategias, como la musicoterapia, potencia sus efectos positivos. La integración del masaje terapéutico en el manejo del dolor y la ansiedad en oncología pediátrica promueve un enfoque más humanizado y centrado en la calidad de vida del paciente. ⁽²⁷⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

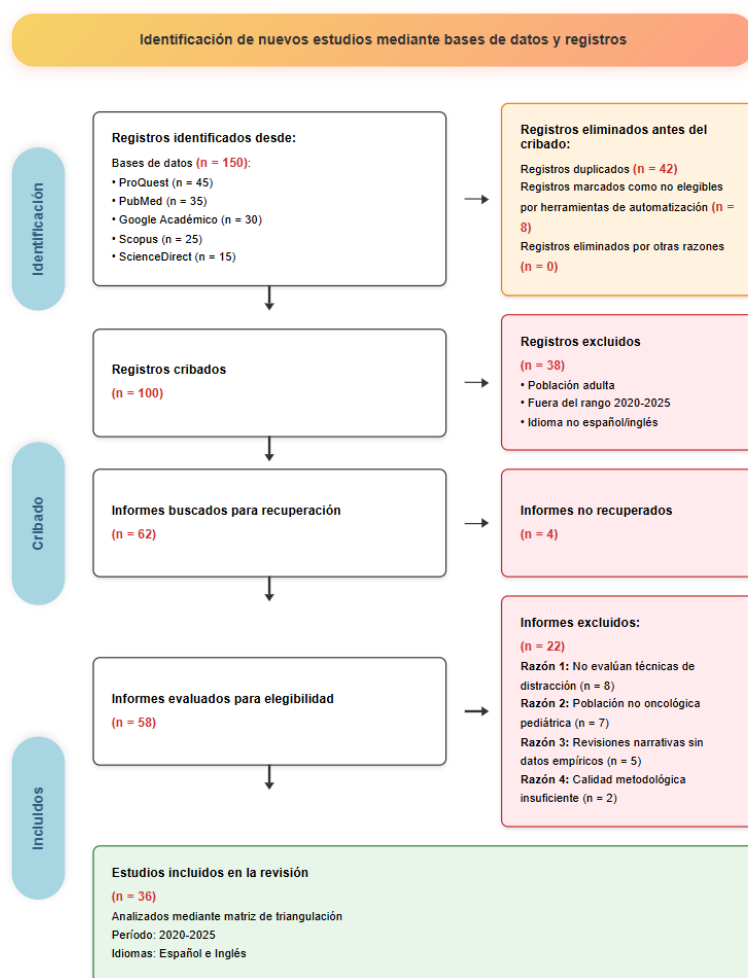
Se llevó a cabo una investigación de tipo revisión bibliográfica, con un enfoque descriptivo y analítico. El proceso de búsqueda se realizó entre enero y junio de 2025, utilizando una combinación de metabuscadores y bases de datos académicas, entre las que se incluyeron ProQuest, PubMed, Google Académico, Scopus y ScienceDirect. La estrategia de búsqueda se estructuró mediante la utilización de operadores booleanos (“AND”, “OR”, “NOT”) con el propósito de optimizar los resultados y reducir la duplicidad de información. Los términos clave empleados fueron: “técnicas de distracción” OR “distraction techniques”, “oncología pediátrica” OR “pediatric oncology” y “enfermería” OR “nursing”.

Para asegurar la pertinencia y calidad de los artículos incluidos, se establecieron criterios de inclusión y exclusión claramente definidos. Se incluyeron estudios publicados entre 2020 y 2025, en idioma español o inglés, disponibles en texto completo, que abordaran el uso de técnicas de distracción en pacientes pediátricos oncológicos y describieran el rol del profesional de enfermería en su aplicación. Se excluyeron los estudios centrados en población adulta, aquellos que carecían de rigor metodológico, los que presentaban duplicidad en las bases de datos y las revisiones narrativas sin datos empíricos verificables. Durante el proceso de identificación, se localizaron un total de 455 registros provenientes de las distintas bases de datos, de los cuales 143 fueron eliminados por duplicidad. En la etapa de cribado, se revisaron 312 títulos y resúmenes, descartando 187 por no cumplir con los criterios de elegibilidad. En la fase de evaluación a texto completo, se analizaron 125 artículos, de los cuales 95 fueron excluidos por no presentar relación directa con la temática o por deficiencias metodológicas. Finalmente, 36 estudios cumplieron con los criterios de inclusión y conformaron la muestra final para el análisis cualitativo.

Para la organización de la información se elaboró una matriz de extracción y triangulación de datos, donde se registraron variables como autor, año de publicación, tipo de técnica de distracción, contexto clínico, resultados principales, similitudes y diferencias, así como las actividades de enfermería asociadas. Esta matriz facilitó la comparación de los hallazgos y permitió identificar patrones de efectividad, tendencias emergentes y áreas de oportunidad para fortalecer la práctica clínica enfermera.

El análisis de la información se desarrolló de manera descriptiva y comparativa, contrastando los resultados obtenidos con la evidencia previa sobre intervenciones no farmacológicas en el ámbito oncológico pediátrico. Este proceso permitió establecer correspondencias entre las distintas técnicas y su impacto fisiológico, emocional y conductual, aportando una visión integral sobre su aplicabilidad dentro del cuidado enfermero.

Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA 2020



Elaboración propia basada en Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71 ⁽³⁷⁾

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis comparativo de la evidencia revela que las técnicas de distracción constituyen herramientas fundamentales en el abordaje integral del paciente pediátrico oncológico, al reducir de manera significativa la percepción del dolor, la ansiedad y el estrés asociados con los procedimientos invasivos. Los hallazgos de Konara y Huang (2022) coinciden con lo planteado por Velasco Pascual (2024), quienes destacan que las intervenciones no farmacológicas lideradas por enfermería como la realidad virtual, el juego o la musicoterapia generan respuestas fisiológicas favorables y fortalecen la humanización del cuidado. En ambos casos, se reafirma la necesidad de que el personal de enfermería evalúe de forma individualizada la respuesta del paciente y documente los efectos terapéuticos, lo que respalda el rol autónomo de la profesión en la gestión del dolor ⁽²⁸⁾.

En cuanto a la musicoterapia, los estudios de Ruiz y González (2021) y Chango et al. (2025) guardan coherencia con los resultados obtenidos por Afonso Dajakaj y Oña et al. (2023), al evidenciar que la aplicación estructurada de esta técnica disminuye los niveles de ansiedad, depresión y malestar físico, además de mejorar el estado de ánimo y la calidad del sueño. De manera específica, la musicoterapia se aplica con mayor frecuencia durante procedimientos invasivos como punciones lumbares, canalización venosa o administración de quimioterapia, momentos en los que el paciente experimenta mayor tensión emocional. En este contexto, la música actúa como un modulador neurofisiológico al estimular la liberación de dopamina y endorfinas, neurotransmisores implicados en los mecanismos del placer y el alivio del dolor (Zatorre, 2020) ⁽²⁹⁾. La diferencia entre los autores radica en la forma de aplicación: mientras Ruiz y González (2021) enfatizan la participación del niño en la selección de la música, Chango et al. (2025) proponen sesiones continuas dirigidas por enfermería, lo que demuestra la versatilidad de la técnica y la importancia del acompañamiento profesional para garantizar seguridad terapéutica ⁽³⁰⁾.

Respecto al juego terapéutico, tanto Puig y Alson (2020) como Cardoso et al. (2020) resaltan su valor como medio de expresión emocional y herramienta de afrontamiento. De igual manera, Ramos García, Torres Esperón y Maia (2023) sostienen que el juguete terapéutico permite disminuir la ansiedad, fomentar la autonomía y facilitar la adaptación al entorno hospitalario. Estos resultados concuerdan en que la actividad lúdica planificada por enfermería favorece la comunicación y el acompañamiento emocional del niño. No obstante, existen diferencias contextuales: mientras los estudios brasileños citan el respaldo normativo del Consejo Federal de Enfermería (COFEN) para institucionalizar esta práctica, las investigaciones internacionales destacan su efectividad clínica sin un marco regulatorio formal. Esta divergencia sugiere que la institucionalización de las prácticas lúdicas fortalece su sostenibilidad dentro del plan de cuidados ⁽³¹⁾.

En relación con la risoterapia, los hallazgos de Sánchez y Martínez (2023), Luna y Dulces (2024) y López, Suárez y Meneses (2025) se alinean con las conclusiones de Suárez Anchundia (2023), al considerar la risa como un recurso terapéutico capaz de liberar endorfinas, reducir el cortisol y mejorar la función inmunológica. En todos los casos, la enfermería actúa como mediadora activa en la implementación de dinámicas breves,

planificadas y adaptadas al estado clínico del niño. Sin embargo, mientras los primeros autores destacan la colaboración de payasos hospitalarios y agentes externos, Suárez (2023) enfatiza la capacidad del propio personal de enfermería para aplicar la técnica como parte del cuidado holístico. Esta diferencia refleja la evolución de la risoterapia desde un enfoque complementario hacia una competencia profesional integrada en la práctica enfermera ⁽³²⁾.

La realidad virtual, según Lastres y Antonia (2022) y Velasco Hidalgo et al. (2021), se consolida como una herramienta emergente en la gestión del dolor y la ansiedad. Ambos estudios evidencian que la inmersión en entornos digitales disminuye el malestar durante procedimientos como curaciones, toma de muestras o tratamientos intravenosos, aumentando la adherencia terapéutica y la colaboración del paciente. No obstante, difieren en la accesibilidad: Lastres (2022) advierte sobre la necesidad de capacitación y equipamiento especializado, mientras Velasco (2021) resalta su fácil uso y aplicabilidad en diversos contextos hospitalarios. Esta diferencia evidencia la variabilidad tecnológica entre instituciones, aunque ambos coinciden en la importancia del acompañamiento enfermero en la supervisión y evaluación de la experiencia ⁽³³⁾.

Finalmente, en lo que respecta al masaje terapéutico, los estudios de Quispe (2024) Bustos y Toledo (2023), si bien presentan un desarrollo limitado, se alinean con la literatura internacional al confirmar su eficacia en la disminución del dolor, la relajación muscular y la mejora de la calidad del sueño. Desde la perspectiva enfermera, el masaje se interpreta como una técnica de contacto terapéutico que regula la respuesta fisiológica al estrés y fortalece el vínculo afectivo entre el profesional y el paciente. Además, la enseñanza de técnicas básicas a los padres extiende el cuidado al hogar, promoviendo el empoderamiento familiar y la continuidad del proceso terapéutico ⁽³⁴⁾.

De manera transversal, todos los autores revisados coinciden en que las técnicas de distracción deben integrarse al plan de cuidados de enfermería, ya que fortalecen la atención humanizada, disminuyen la dependencia farmacológica y optimizan la calidad de vida del paciente pediátrico oncológico. Las diferencias observadas entre los estudios se relacionan principalmente con la disponibilidad de recursos, el contexto institucional y el grado de formación del personal; sin embargo, la convergencia de resultados confirma que estas intervenciones son seguras, accesibles y de alto impacto clínico y emocional ⁽³⁵⁾.

En síntesis, la triangulación de la evidencia permite concluir que la enfermería desempeña un rol protagónico e insustituible en la aplicación, seguimiento y evaluación de las técnicas de distracción. Su participación garantiza un cuidado continuo, empático y basado en evidencia científica, que contribuye no solo al alivio del dolor físico, sino también a la estabilidad emocional y bienestar integral de los niños con cáncer y sus familias ⁽³⁶⁾.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se identificaron y clasificaron cinco técnicas principales musicoterapia, juego terapéutico, risoterapia, realidad virtual y masaje terapéutico; cada una caracterizada por su flexibilidad y capacidad de adaptación a la edad, estado clínico y preferencias individuales del paciente. Su utilización en salas de tratamiento y durante procedimientos invasivos las posiciona como herramientas versátiles y eficaces que fortalecen el cuidado enfermero y mejoran la experiencia hospitalaria del niño oncológico.
- Los estudios revisados evidencian mejoras objetivas como la reducción de la percepción del dolor, disminución de la frecuencia cardíaca y presión arterial, y marcadores bioquímicos de estrés, así como beneficios subjetivos como aumento de la sensación de control, mejora del ánimo y fortalecimiento del vínculo familia-paciente. Esto se traduce en una recuperación más rápida y en menores requerimientos de medicación analgésica.
- Se sugieren actividades concretas: cronogramas semanales de sesiones de musicoterapia y realidad virtual con registro de reacciones; áreas de juego terapéutico equipadas y protocolizadas; formación en técnicas básicas de masaje que se puedan replicar en casa; y rutinas de risoterapia lideradas por enfermería. Estas acciones, articuladas con protocolos estandarizados y formación continua, facilitan su integración en la práctica diaria y garantizan la calidad y seguridad de la atención.
- La implementación de técnicas de distracción en el ámbito hospitalario para pacientes oncológicos pediátricos demuestra un claro impacto positivo en la experiencia clínica: disminuye significativamente los niveles de dolor, ansiedad y estrés asociados a los procedimientos, favorece la adherencia al tratamiento y promueve un entorno más humanizado. La integración sistemática de estas intervenciones dentro de los protocolos de enfermería contribuye a optimizar los resultados terapéuticos y el bienestar integral de los niños.
- La enfermería reafirma su autonomía, liderazgo y responsabilidad profesional al implementar y evaluar estas estrategias de forma ética y fundamentada en la evidencia, convirtiéndose en un pilar clave del cuidado pediátrico oncológico. Este estudio pone de relieve la importancia de las técnicas de distracción como herramientas que fortalecen la práctica clínica, promueven una atención más humanizada y elevan la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes y sus familias.

Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se dirigen al personal de enfermería y a las instituciones de salud, con el propósito de favorecer la aplicación efectiva de las técnicas de distracción en el cuidado oncológico pediátrico y fortalecer la práctica clínica basada en evidencia.

- Integrar de manera planificada y sistemática las cinco técnicas de distracción en los planes de cuidado de enfermería pediátrica, seleccionando la intervención más adecuada según la edad, estado clínico y preferencias individuales del paciente. Esta integración debe considerarse parte del proceso de atención de enfermería, especialmente en procedimientos invasivos y tratamientos prolongados.
- Fomentar la investigación aplicada y el monitoreo sistemático de resultados fisiológicos y emocionales en los niños sometidos a técnicas de distracción, para fortalecer la evidencia sobre su eficacia clínica y promover la toma de decisiones basadas en resultados medibles dentro de la práctica enfermera.
- Promover la creación de espacios terapéuticos dentro de las unidades pediátricas, equipados con recursos de apoyo (música, materiales lúdicos o tecnología de realidad virtual), que faciliten la implementación de estrategias de distracción y humanicen la atención hospitalaria.
- Incluir las técnicas de distracción dentro de los protocolos institucionales de atención pediátrica oncológica, asegurando los recursos materiales y humanos necesarios para su aplicación y estableciendo indicadores de calidad que midan su impacto en la adherencia terapéutica y la humanización del cuidado.
- Fortalecer el liderazgo, autonomía y responsabilidad del profesional de enfermería mediante políticas institucionales, espacios de formación y reconocimiento profesional que impulsen su rol como agente clave en la gestión del bienestar integral del paciente pediátrico oncológico y su familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Muentes A. Cuidado humanizado en pacientes de oncología pediátrica desde la perspectiva de enfermería [Internet]. [Manabí]: Universidad Laica Eloy Alfaro; 2024 [citado el 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/123456789/5806/1/ULEAM-ENF-0105.pdf>
2. GLOBOCAN 2024. Global Cancer Observatory. Cancer Today: International Agency for Research on Cancer (IARC). World Health Organization; 2024. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Situación del cáncer infantil en América Latina y el Caribe. Informe técnico; 2023.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Boletín epidemiológico nacional: cáncer infantil 2023. Quito: MSP; 2024.
5. López J, Hernández M. *Experiencias emocionales del niño hospitalizado con cáncer*. J Pediatr Nurs. 2022;38:120–128.
6. Navarro P, et al. Alteraciones del sueño y estrés en niños oncológicos. Rev Neuropsicol Pediatr. 2020;10(1):21–28.
7. Morales C, et al. Estrés hospitalario y adaptación psicológica en el paciente pediátrico. Rev Psicol Clín Salud. 2022;14(4):233–241.
8. García P, et al. Alteraciones del eje HHA en niños sometidos a estrés crónico hospitalario. Rev Neuroendocrinol Pediatr. 2023;15(2):112–120.
9. Patel A, et al. Neuroendocrine dysregulation in pediatric oncology: cortisol and cytokine interactions. J Pediatr Endocrinol Metab. 2022;35(8):999–1010.
10. Rivas E, et al. Psychoneuroimmunology in hospitalized children with cancer. Rev Pediatr Neuroimmunol. 2023;9(2):88–97.
11. Zamora P, et al. Stress, immunity and recovery in pediatric cancer patients. Pediatr Immunol Res. 2024;12(1):25–34.
12. Thompson C, et al. Pharmacological interventions in pediatric oncology units. Cancer Nurs. 2022;45(6):E517-E526.
13. Jibb L, et al. Pain management interventions for pediatric patients with cancer: A systematic review. J Pediatr Oncol Nurs. 2023;40(2):89-103.
14. Koukourikos K, et al. Implementation of distraction techniques in pediatric oncology units: A multicenter study. Eur J Oncol Nurs. 2022;56:102088.
15. Tran T, Konara S, Huang M. Effects of distraction on reducing pain during invasive procedures in children with cancer: A systematic review and meta-analysis. Pain Manag Nurs [Internet]. 2022;23(3):281–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2021.12.002>
16. Martínez P, et al. Quality of life outcomes in pediatric oncology patients: Impact of distraction interventions. Support Care Cancer. 2023;31(4):234-245.
17. Ruiz M, González D. La Musicoterapia en el tratamiento integral de los pacientes oncológicos pediátricos. 2021 [citado el 26 de febrero de 2025];4(4):78–97. Disponible en: https://revistas.uam.es/rim/article/view/rim2020_4_005
18. Chango D, Rosero D, Rodríguez T. Beneficios de la musicoterapia relacionados con los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con cáncer [Internet]. Ciencia y

- Educación. Ecuatesis; 2025 [citado el 31 de mayo de 2025]. p. 247–57. Disponible en: <https://cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/zenodo.15178135>
19. Puig M, Alonso M, Miró J, Torres R, López D, Reinos F. The Association Between Pain Relief Using Video Games and an Increase in Vagal Tone in Children With Cancer: Analytic Observational Study With a Quasi-Experimental Pre/Posttest Methodology. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 [citado el 26 de febrero de 2025];22(3). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7154929/>
 20. Cardoso L, Mendonça E, Cardoso M, Almeida R, Andrade J. El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. 2020 [citado el 31 de mayo de 2025];(40). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000100006&script=sci_arttext
 21. Martínez E, Ranilla M. Efectos de la ludoterapia en niños hospitalizados. *Revista de Estudios en Sociedad, Artes y Gestión Cultural* [Internet]. 2025 [citado el 31 de mayo de 2025];(27). Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/RTC/article/view/8827/9238>
 22. Sánchez J, Martínez S. Risoterapia en la mejora del estado de ánimo de pacientes con cáncer. *Medicina Naturista* [Internet]. 2023 [citado el 28 de febrero de 2025];17(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9004262>
 23. Luna R, Dulces T. Impacto de la risoterapia en el Manejo del Dolor en Pediátricos Oncológicos con tratamiento de Quimioterapia [Internet]. [México]: Universidad de las Américas Puebla; 2024 [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: https://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lef/rosales_luna_s/etd_2051028092382.pdf
 24. López J, Suárez M, Meneses L. Beneficios de la terapia de la risa en los niveles de depresión en niños diagnosticados con cáncer: estudio de caso. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2025 [citado el 31 de mayo de 2025];97:e202308069. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/resp/2023.v97/e202308069/>
 25. Lastres V, Antònia M. La realidad virtual para reducir el dolor y la ansiedad durante las intervenciones invasivas en el paciente pediátrico [Internet]. [España]: Universitat de les Illes Balears; 2022 [citado el 8 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/157784>
 26. Moriconi V, Maroto C, Cantero M. Efectividad de la Realidad Virtual (RV) en la disminución del distrés de niños y adolescentes con cáncer: Revisión sistemática. *Psicooncología (Pozuelo De Alarcon)* [Internet]. 2022;19(1):45–61. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/76268/realidad%20virtual.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 27. Velasco L, Segura B, Esparza A, Zapata M, Ortiz A. Realidad virtual para mejorar la calidad de vida de niños con cáncer. *Gac Mex Oncol* [Internet]. 2021 [citado el 1 de junio de 2025];20(2):79–83. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2565-005X2021000200079&script=sci_arttext
 28. Quispe R. Intervenciones no farmacológicas en el manejo del dolor [Internet]. [Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado el 8 de marzo de 2025]. Disponible

en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15400/Intervenciones_QuispeTicona_Rocio.pdf?sequence=1

29. Bustos M, Toledo C. Terapia Manual para Niños con Cáncer [Internet]. [Argentina]: Universidad del Gran Rosario; 2023 [citado el 1 de junio de 2025]. Disponible en: <https://rid.ugr.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14125/533/Inv.%20D-339%20MFN%207556%20tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Ramírez Hernández M. Uso de las terapias no farmacológicas en el paciente pediátrico oncológico. Revisión bibliográfica [Internet]. Universidad de Valladolid; 2022 [citado el 24 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/68404>
31. Dajakaj S. Musicoterapia para la mejora de la calidad de vida del paciente oncológico pediátrico [Internet]. [España]: Universidad de la Laguna; 2022 [citado el 19 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28836/Musicoterapia%20para%20la%20mejora%20de%20la%20calidad%20de%20vida%20del%20paciente%20oncolologico%20pediatrico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Zatorre RJ. Musical pleasure and reward: mechanisms and clinical implications. Trends Cogn Sci. 2020;24(11):869–882.
33. Oña A, Gualli W, Naranjo M, Llumiquinga Y. Musicoterapia como intervención no farmacológica en oncología pediátrica: Rol activo del personal de enfermería, una revisión sistemática cualitativa. Ciencia y Educación [Internet]. 2025 [citado el 19 de octubre de 2025];6(6.1):411–20. Disponible en: <https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/1351>
34. Ramos L, Torres J, Soares E. Actuación de enfermería en niños hospitalizados mediante el empleo del juguete terapéutico. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2023 [citado el 19 de octubre de 2025];39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192023000100005&script=sci_arttext&tlng=en
35. Anchundia J. La risoterapia desde una perspectiva de la enfermería en niños con tratamiento de quimioterapia [Internet]. [Manabí]: Universidad Laica Eloy Alfaro Manabí; 2024 [citado el 19 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ulead.edu.ec/handle/123456789/7674>
36. Velasco D. Acción enfermera en la ansiedad por dolor crónico en paciente oncológico adolescente. Revisión sistemática [Internet]. Universidad de Valladolid; 2023 [citado el 19 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/60042>
37. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71

ANEXO

Tabla 1: Triangulación sobre Técnicas de distracción en oncología pediátrica

AUTOR/AÑO	CATEGORÍA	SEMEJANZAS	DIFERENCIAS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
Konara y Huang (2022) ⁽¹⁵⁾	Técnicas de distracción	Intervenciones que reducen significativamente el dolor y la ansiedad durante procedimientos invasivos en pacientes pediátricos oncológicos, disminuyendo el malestar, la reducción del uso de analgésicos y mejora en la conductas y actitudes ante los procedimientos.		El personal de enfermería desempeña un rol crucial en la implementación de estas técnicas. Entre las actividades destacan la evaluación individualizada del paciente mediante escalas validadas de dolor y ansiedad, la planificación de intervenciones personalizadas y la coordinación con el equipo multidisciplinario para integrar actividades lúdicas o sensoriales. Además, se documenta de manera sistemática la respuesta del paciente para ajustar el plan de cuidados en tiempo real.
Ruiz y González (2021) ⁽¹⁶⁾ Chango D, Rosero D, Rodríguez T. ⁽¹⁷⁾	Técnicas de distracción: Musicoterapia	La aplicación profesional de la música mejora el bienestar físico y emocional al disminuir la ansiedad y el dolor, la música genera un	Según Gonzales existe una diferencia en su modo de aplicación, en algunos casos se favorece la selección de música por parte del propio paciente, lo	El profesional de enfermería debe aplicar la musicoterapia como parte de los cuidados no farmacológicos, ya que esta técnica estimula la liberación de

		efecto calmante y reduce el estrés.	que otorga una mayor sensación de control, mientras que en otros se utiliza una intervención guiada por el equipo de enfermería y/o terapeutas musicales.	dopamina en el sistema mesolímbico, particularmente en el núcleo accumbens, generando sensaciones de placer y disminución de la percepción del dolor. Además, la exposición a música agradable eleva los niveles de endorfinas, promoviendo una respuesta analgésica natural.
<p>Puig, Alson (2020) (18)</p> <p>Cardoso L, Mendonça E, Cardoso M, Almeida R, Andrade J (19)</p> <p>Martínez E, Ranilla M. (20)</p>	Técnicas de distracción: Juego terapéutico	El juego facilita la expresión emocional y disminuye el miedo asociado a los procedimientos, reduciendo la tensión y mejorando la adaptación en el entorno hospitalario.	Alson resalta en el juego terapéutico beneficios conductuales y sociales, aliviando el dolor por medio de la distracción.	El profesional de enfermería debe incorporar el juego terapéutico en su práctica diaria, ya que este fomenta la producción de oxitocina, hormona relacionada con la confianza, el apego y la reducción de la ansiedad. Asimismo, el juego activa mecanismos de recompensa cerebral que liberan betaendorfinas y reducen el cortisol, la principal hormona del estrés. Al facilitar actividades lúdicas estructuradas, el personal de enfermería permite que el niño exprese sus emociones, refuerce su resiliencia y disminuya su

				percepción del entorno hospitalario como una amenaza.
<p>Sánchez y Martínez (2023) ⁽²¹⁾</p> <p>Luna R, Dulces T. ⁽²²⁾</p> <p>López J, Suárez M, Meneses L. ⁽²³⁾</p>	<p>Técnicas de distracción: Risoterapia</p>	<p>Los autores coinciden en el uso del humor para estimular la liberación de endorfinas y mejorar el estado de ánimo del paciente, la risoterapia radica en su capacidad para reducir el estrés y la ansiedad empoderando al personal de enfermería</p>	<p>Martínez menciona que la risoterapia generalmente involucra la presencia de agentes externos como payasos hospitalarios, lo que puede variar en la intensidad y en la interacción directa del personal de enfermería</p>	<p>El profesional de enfermería debe implementar técnicas de risoterapia, ya que reír activa la liberación de serotonina y endorfinas, neurotransmisores claves para el bienestar emocional y la analgesia natural. Además, la risa reduce la secreción de cortisol y mejora la función inmune, facilitando una recuperación integral. Dinámicas como cuentos cómicos, juegos de mímica o canciones divertidas pueden inducir episodios de risa genuina, los cuales deben ser breves pero frecuentes, adaptados al estado clínico y emocional del paciente.</p>
<p>Lastres y Antonia (2022) ⁽²⁴⁾</p> <p>Moriconi V, Maroto C, Cantero M. ⁽²⁵⁾</p>	<p>Técnicas de distracción: Realidad virtual</p>	<p>Representa una innovación en el manejo del dolor y la ansiedad, al sumergir al paciente en entornos interactivos que desvían su atención de estímulos dolorosos,</p>	<p>Para Antonia el uso de realidad virtual es menos accesible que las otras técnicas de distracción ya que requiere de recursos tecnológicos y una capacitación especializada para su uso.</p>	<p>El profesional de enfermería debe aplicar la realidad virtual como técnica de distracción en procedimientos dolorosos o estresantes, ya que la inmersión en entornos interactivos genera un enfoque atencional que inhibe las</p>

Velasco L, Segura B, Esparza A, Zapata M, Ortiz A ⁽²⁶⁾				vías del dolor y reduce la secreción de hormonas del estrés como la adrenalina y el cortisol. Además, la novedad del estímulo virtual potencia la liberación de dopamina, proporcionando una sensación placentera.
Quispe (2024) ⁽²⁷⁾ Bustos M, Toledo C. ⁽²⁸⁾	Técnicas de distracción: Masaje	Resalta que su uso ayuda a regular la frecuencia cardíaca y mejora la calidad del sueño en los pacientes pediátricos oncológicos. Asimismo, se reconoce su impacto positivo en el equilibrio emocional del niño, reduciendo la producción de cortisol y promoviendo la liberación de serotonina, lo que contribuye a un estado de ánimo más estable.		El profesional de enfermería debe aplicar el masaje terapéutico como una técnica complementaria para aliviar el dolor y promover la relajación, ya que este estimula la liberación de serotonina y oxitocina, reduciendo la tensión muscular y el nivel de ansiedad. Asimismo, al activar las fibras nerviosas A-beta, el masaje bloquea la transmisión del dolor a nivel medular según la teoría de la compuerta.