



REVISIONES

Resultados de distracción para el cuidado en oncología pediátrica desde la evidencia de enfermería: revisión integrativa

Distraction results for pediatric oncology care from nursing evidence: integrative review

María Augusta Sánchez Avila ¹
Gabriela Katherine Córdova Mena ¹
Mónica Patricia Vásquez Bravo ¹
Karol Johanna Briñez Ariza ²

¹ Candidata a Magister en Enfermería Oncológica. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. Colombia. Instituto del cáncer SOLCA. Cuenca. Ecuador. maritaaugusta@yahoo.es

² Doctora en Enfermería. Profesora Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.504291>

Recibido: 14/12/2021

Aceptado: 9/01/2022

RESUMEN:

Introducción: El cáncer pediátrico provoca un cambio radical en el entorno externo e interno del niño o adolescente afectando su desarrollo y crecimiento.

Objetivo: Sintetizar los hallazgos de estudios de Enfermería que publicaron resultados en la salud física, psicológica, social e inmunitaria mediante el uso de estrategias de distracción para el cuidado.

Metodología: Revisión integrativa de literatura, cualitativa de alcance descriptivo y retrospectivo fundamentada en parámetros establecidos por Whittemore y Knafl con cinco etapas. Criterios de inclusión: artículos científicos con resultados en salud física, psicológica, social e inmunitaria mediante uso de la distracción desde enfermería a población pediátrica con diagnóstico oncológico, publicados en 15 bases de datos científicas, idiomas: inglés, portugués y español, entre los años 2011-2020, con nivel de evidencia según Lobiondo Nivel I, II y III, estudios con asignación al azar, con grupo control independiente y separado, basados en evaluación crítica del Instituto Joanna Briggs.

Resultados: Las estrategias de distracción usadas en niños y adolescentes con diagnóstico oncológico incluyeron: ejercicio, juego, masaje, música y terapias complementarias realizadas en diferentes escenarios que obtuvieron resultados significativos en la salud física, psicológica, social e inmunitaria.

Conclusiones: Con el uso de la distracción en el ámbito hospitalario o no hospitalario se logran beneficios en la salud demostrando ser intervención innovadora e importante para el cuidado de enfermería en población pediátrica oncológica.

Palabras claves: neoplasias, niño, salud, distracción, enfermería oncológica.

ABSTRACT:

Introduction: Pediatric cancer causes a radical change in the external and internal environment of the child or adolescent affecting their development and growth.

Objective: To synthesize the findings of nursing studies that published results in physical, psychological, social and immune health through the use of distraction strategies for care.

Methodology: Integrative literature review, qualitative descriptive and retrospective based on parameters established by Whittemore and Knafl with five stages. Inclusion criteria: scientific articles with results in physical, psychological, social and immune health through the use of distraction from nursing to pediatric population with oncological diagnosis, published in 15 scientific databases, languages: English, Portuguese and Spanish, between the years 2011-2020, with level of evidence according to Lobiondo Level I, II and III, randomized studies, with independent and separate control group, based on critical evaluation of the Joanna Briggs Institute.

Results: The distraction strategies used in children and adolescents with oncological diagnosis included: exercise, play, massage, music and complementary therapies performed in different scenarios that obtained significant results in physical, psychological, social and immune health.

Conclusions: With the use of distraction in the hospital or non-hospital setting, health benefits are achieved, proving to be an innovative and important intervention for nursing care in the pediatric oncological population.

Keywords: neoplasms, child, health, distraction, cancer nursing.

INTRODUCCIÓN

La adaptación de los niños y adolescentes con diagnóstico oncológico es una meta de la enfermería oncológica, esto mediante intervenciones que puedan facilitar el afrontamiento durante el proceso salud-enfermedad. Para la OMS, el cáncer es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes, para el 2018, la curación en países de alto ingreso fue del 80%, mientras que en otros de mediano y bajos ingresos solo el 20%, anualmente son 300.000 nuevos diagnósticos de cáncer⁽¹⁾.

En cáncer pediátrico el paciente experimenta cambios en su entorno externo e interno con sensaciones distintas que lo afectan y generan necesidades específicas en 4 dimensiones de la salud: física, psicológica, social e inmunitaria ⁽²⁾. A nivel físico presenta: fatiga, dolor, disfunciones cardiorrespiratorias, trastornos en el desarrollo psicomotor, osteonecrosis, osteoporosis, amputaciones, alteraciones visuales, problemas de coordinación, xerostomía, agenesia dental, maloclusión, trastornos del habla y del lenguaje, trastornos de la deglución y desnutrición por exceso y / o deficiencia; a nivel psicológico: depresión, ansiedad, estrés, se afecta el desarrollo, el aprendizaje y la funcionalidad; a nivel social: inadaptación del entorno que impactan en la calidad de vida (CV) del paciente y su familia, desempeño escolar e inclusión social y laboral; a nivel inmunitario: disminución del sistema de defensas del cuerpo, mucositis y neutropenia ⁽²⁾.

La distracción es una intervención de enfermería (Nursing Intervention Classification NIC) de NANDA conceptualizada como el enfoque intencionado de la atención para alejarla de sensaciones indeseables. Apuntado a animar al individuo a que elija la estrategia de distracción deseada, como: música, participar en una conversación o contar detalladamente un suceso o cuento, imaginación dirigida o el humor, juegos, terapia de actividad, leer cuentos, cantar o actividades rítmicas ⁽³⁾. Desde un referente de enfermería, el modelo de adaptación de Callista Roy se articula a la distracción como un estímulo contextual que está relacionado directamente con los procesos de afrontamiento ante los cambios del paciente con cáncer, que se relacionan tanto de manera directa como indirecta con los modos de adaptación ⁽⁴⁾. Además la distracción es una intervención rentable y accesible para cualquier persona, y tiene efectos secundarios mínimos, si los hay ⁽⁵⁾.

Por lo anterior, en el niño o adolescente con cáncer el cuidado de enfermería debe abordar las dimensiones de la salud incorporando roles de practica avanzada, que permitan intervenciones de enfermería innovadoras como la distracción que se respalda por los resultados en beneficio de las dimensiones nombradas, pero sin una publicación que la evidencie. El objetivo fue: sintetizar los hallazgos de estudios desde la evidencia de Enfermería que publicaron resultados en salud física, psicológica, social e inmunitaria mediante el uso de estrategias de distracción.

MÉTODO

Se realizó revisión integrativa de literatura, cualitativa descriptiva y retrospectiva a partir de la pregunta PICOT: ¿Cuáles son los resultados en la salud física, psicológica, social e inmunitaria del uso de distracción en niños y adolescentes con diagnóstico oncológico, según la evidencia de estudios publicados desde enfermería entre los años 2011 a 2020? Se usó como referente teórico para la revisión integrativa a Coleen E. Toronto y Ruth Remington, fundamentados en parámetros de Whitemore y Knafl ⁽⁶⁾.

La búsqueda incluyó palabras clave (DeCS y MeSH: games, exercise, massage, music therapy, complementary therapies, play therapy, play and playthings, laughter therapy, recreation therapy, neoplasm, oncology nursing, health, child y adolescent; con conectores booleanos AND y OR en idiomas inglés, español y portugués, en 15 bases de datos: PubMed, Dialnet, SciELO, EBSCOhost, ScienceDirect, Web of Science, Ovid Nursing, LILACS, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Medline, Cuiden, Cochrane, Wiley Online Library, Academic Search Complete, Trip Medical Database.

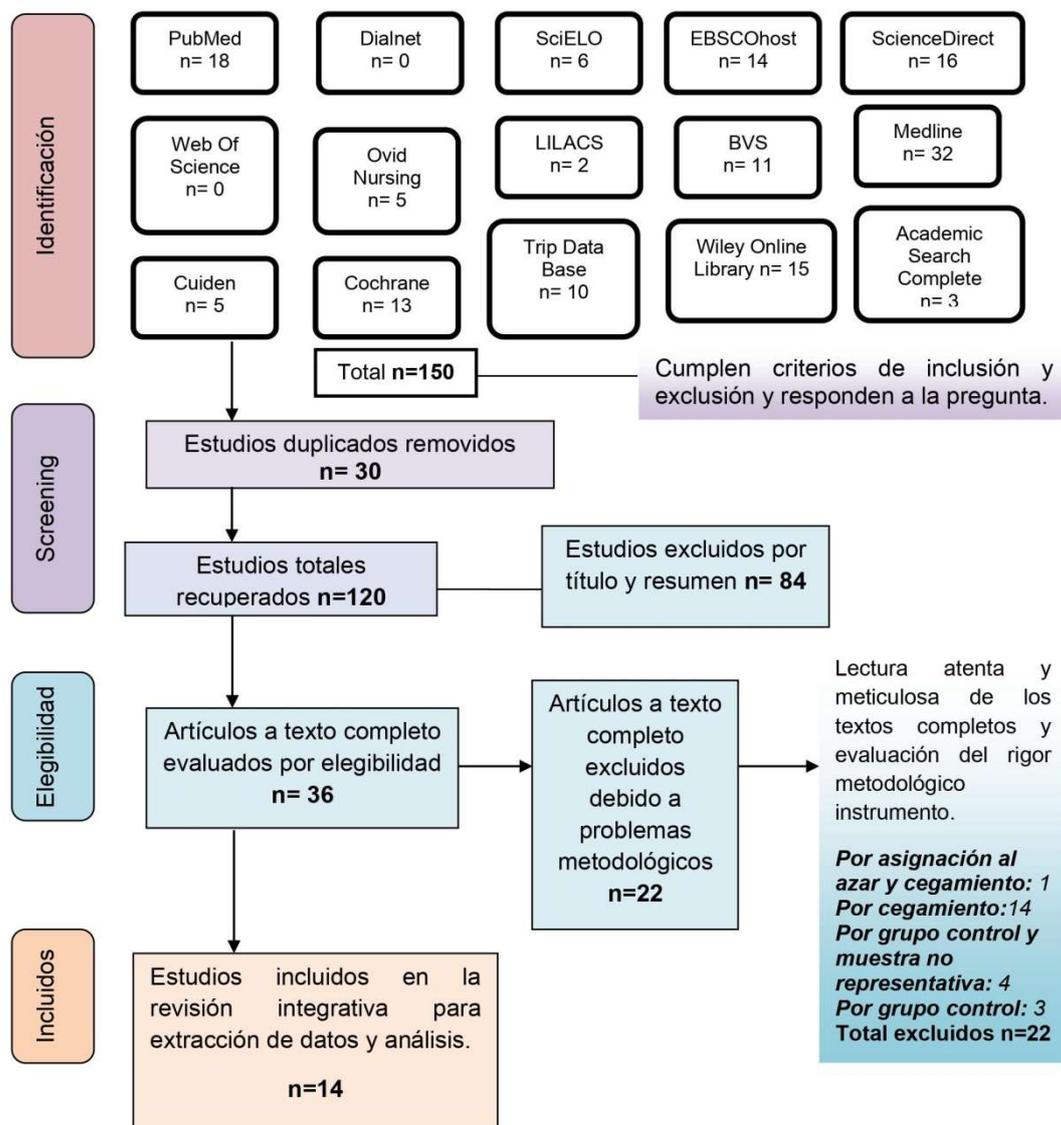
Criterios de inclusión: Estudios de enfermería con resultados en salud física, psicológica, social e inmunitaria con el uso de la distracción en niños y adolescentes entre 0 a 18 años con diagnóstico oncológico, publicados entre 2011^a 2020, artículos de investigación con Niveles I, II y III de evidencia según Lobiondo ⁽⁷⁾, con asignación al azar, con grupo control independiente y separado, con evaluación crítica mediante herramientas del Instituto Joanna Briggs (JBI) ⁽⁸⁾.

Criterios de exclusión: Estudios con muestra menor de 30 para estudios piloto, estudios sin cegamiento de participantes a la asignación del tratamiento, o sin cegamiento de los que administraban el tratamiento, o sin cegamiento de los evaluadores de resultados, artículos sin acceso a texto completo y trabajos de grado, capítulos de libro, u otros documentos en las bases de datos seleccionadas.

La metodología incluyó 5 etapas ⁽⁶⁾: primera: formulación del problema, propósito, categorías de interés y pregunta PICOT; segunda: búsqueda bibliográfica, donde se utilizó una estrategia integral y replicable para recopilar datos e identificar los estudios de base de datos; en la figura 1 se presenta el PRISMA; tercera: en la que se evaluó calidad metodológica y relevancia de la literatura; además las publicaciones fueron ordenadas, clasificadas y codificadas en el software ATLAS. ti V9.0; cuarta etapa: análisis de datos que incluyó abstracción, comparación y síntesis de datos en matrices, se analizaron las similitudes y diferencias en relación con el propósito de la revisión y luego estos patrones fueron sintetizados; quinta: presentación, en la que se visualizaron los resultados derivados de la síntesis de la evidencia científica en las dimensiones de la salud física, psicológica, social e inmunitaria mediante el uso de

estrategias de distracción en niños y adolescentes con diagnóstico oncológico con el uso de los software ATLAS. ti V9.0 y SPSS V27.0.

Figura 1: PRISMA de búsqueda de literatura y proceso de selección



Fuente: Elaboración autoras, basado en declaración PRISMA ⁽⁹⁾

RESULTADOS

En la tabla 1, se presenta la caracterización y los resultados de los artículos incluidos en la revisión integrativa que cumplieron los criterios de inclusión.

Tabla 1: Artículos de investigación incluidos en la revisión integrativa según año, revista, país, nivel de evidencia, diseño metodológico y sus resultados en las diferentes dimensiones con el uso de las estrategias de distracción.

Nº	Artículo	Revista	País	Nivel de Evidencia (Lobiondo, 2014)	Diseño Metodológico	Resultados en las dimensiones de salud física, psicológica, social e inmunitaria
1	Revisión sistemática y metaanálisis de intervenciones no farmacológicas para la fatiga en niños y adolescentes con cáncer. Año: 2013 ⁽¹⁰⁾ .	Worldviews on Evidence-Based Nursing	China	Nivel I	Revisión sistemática y metaanálisis	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la fatiga general con el ejercicio. • Mayor efectividad del ejercicio combinado con intervención educativa.
2	Manejo efectivo del dolor durante procedimientos dolorosos en niños con cáncer: una revisión integrativa. Año: 2014 ⁽¹¹⁾ .	Journal of Systematic Reviews & Implementation Reports	Singapur	Nivel I	Revisión integrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del dolor con la música. • Disminución del dolor, ansiedad, angustia con la hipnosis.
3	Intervenciones no farmacológicas para controlar la fatiga y el estrés psicológico en niños y adolescentes con cáncer: una revisión integrativa. Año: 2015 ⁽¹²⁾ .	European Journal of Cancer Care	Brasil	Nivel I	Revisión integrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la frecuencia cardíaca y ansiedad con el masaje. • Disminución del dolor y el estrés con la música. • Disminución de la fatiga con el ejercicio. • Disminución del dolor, fatiga general y estrés con el toque curativo. • Disminución de la fatiga general con el ejercicio.
4	La música en el cuidado de niños y adolescentes con cáncer: una revisión integrativa Año: 2016 ⁽¹³⁾ .	Texto & contexto enferm	Brasil.	Nivel I	Revisión integrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la ansiedad, depresión, angustia, estrés, miedo, parámetros vitales, frecuencia cardíaca y respiratoria dolor con la música. • Mayor relajación y disminución de factores estresores con la música. • Mayor creatividad y esperanza lúdicas con la música. • Beneficios durante el tratamiento de hospitalización o ambulatorio. • Una saludable autoimagen e

						identidad propia con la música.
5	Efectos de la aplicación del masaje terapéutico en niños con cáncer: una revisión sistemática. Año: 2017 ⁽¹⁴⁾ .	Revista Latino-Americana de Enfermagem	España	Nivel I	Revisión sistemática	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de glóbulos blancos y neutrófilos con el masaje. • Disminución de la ansiedad, depresión, dolor, náuseas y frecuencia cardíaca con el masaje. • Disminución del dolor con masaje y terapia de humor. • Disminución del síndrome de estrés postraumático con el masaje.
6	Intervenciones que minimizan la fatiga en niños / adolescentes con cáncer: una revisión integrativa. Año: 2018 ⁽¹⁵⁾ .	Journal of Child Health Care	Brasil	Nivel I	Revisión integrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación al entorno hospitalario, aumento de los niveles de energía, mayor relajación y bienestar con el yoga. • Disminución de analgésicos, agitación y náuseas con el yoga. • Disminución de la ansiedad con el masaje y yoga. • Disminución de la fatiga con acupresión, ejercicio o toque curativo. • Disminución de la fatiga con el ejercicio más actividades de ocio. • Disminución de la frecuencia cardíaca con el masaje. • Disminución del dolor y estrés con el toque curativo.
7	Intervenciones no farmacológicas en la mejora de la calidad de vida en niños y adolescentes con cáncer. Año: 2020 ⁽¹⁶⁾ .	Acta Paulista de Enfermagem	Brasil.	Nivel I	Revisión integrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor calidad de vida, mejora de comunicación, disminución de la ansiedad, preocupaciones y los problemas cognitivos con la música. • Mejora el funcionamiento escolar, calidad de vida, mayor bienestar emocional, espiritual y social, disminución de las lesiones musculares y dolor con el ejercicio. • Mejora el funcionamiento físico, calidad de vida, escolar y mayor bienestar emocional, psicosocial con el yoga. • Disminución del dolor, náuseas y la ansiedad con el ejercicio más entrenamiento psicosocial.
8	Nuevas tecnologías para mejorar el dolor, la ansiedad y la depresión en niños y adolescentes	International Journal of Environmental Resear	España.	Nivel I	Revisión sistemática	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor calidad de vida, adherencia al tratamiento, disminución de la ansiedad, depresión, ira, dolor con el juego con tecnología.

	con cáncer. Año: 2020 ⁽¹⁷⁾ .	ch and Public Health				
9	Uso del robot humanoide MEDiPORT para reducir el dolor y la angustia de los procedimientos en niños con cáncer. Año: 2018 ⁽¹⁸⁾ .	Pediatric Blood & Cancer	Canadá	Nivel II	Ensayo piloto clínico aleatorizado	<ul style="list-style-type: none"> Disminución del dolor y angustia con el juego con tecnología. Adaptación al entorno hospitalario con el juego con tecnología.
10	Efectividad y viabilidad del uso del espacio virtual interactivo computarizado para reducir los síntomas depresivos de los niños chinos de Hong Kong hospitalizados con cáncer. Año: 2011 ⁽¹⁹⁾ .	Journal for Specialists in Pediatric Nursing	China	Nivel III	Cuasi experimental	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la depresión con el juego con tecnología
11	Efectos de la terapia de masaje sobre el dolor y la ansiedad derivados de la terapia intratecal o la aspiración de médula ósea en niños con cáncer. Año: 2014 ⁽²⁰⁾ .	International Journal of Nursing Practice	Turquía	Nivel III	Cuasi experimental	<ul style="list-style-type: none"> Disminución del dolor y ansiedad con el masaje. Mayor bienestar físico y emocional con el masaje
12	Efectos de un programa de actividad física grupal para pacientes pediátricos con cáncer sobre la actividad física y la experiencia de los síntomas: un estudio cuasiexperimental. Año: 2019 ⁽²¹⁾ .	Pediatric Blood & Cancer	China	Nivel III	Cuasi experimental	<ul style="list-style-type: none"> Aceptación de la imagen corporal, aumento en la actividad física moderada a vigorosa, mayor energía, mejor capacidad para concentrarse y mejora el sueño con el ejercicio más intervención educativa. Disminución de los síntomas psicológicos, angustia, tristeza, irritabilidad, nerviosismo y caída del cabello con el ejercicio más intervención educativa. Disminución de los síntomas físicos: como náuseas, cambio del sabor de la comida y la piel, estreñimiento con el ejercicio más intervención educativa.

13	Los efectos de la intervención COMMASH-E sobre la fatiga, la calidad del sueño y el estado funcional de los niños con cáncer en Indonesia. Año: 2019 ⁽²²⁾ .	COMP REHE NSIVE CHILD AND ADOLE SCENT NURSI NG	Indones ia.	Nivel III	Cuasi experim ental	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora el sueño y disminución de la fatiga con la música más intervención educativa. • Mejora la capacidad funcional con música más intervención educativa.
14	El "ejercicio AeRop" puede mejorar la calidad del sueño de los pacientes pediátricos indonesios con cáncer. Año: 2019 ⁽²³⁾ .	Enferm ería Clínica	Indones ia	Nivel III	Cuasi experim ental	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la fatiga con el ejercicio. • Mejora el sueño con el ejercicio.

Elaboración: Las autoras, 2021

Salud física

Se usan estrategias de distracción como ejercicio, juego, masaje, música y terapias complementarias con resultados en salud física.

El ejercicio en la salud física: Con respecto al ejercicio hubo reducción de fatiga general ($p=0,01$), con un programa de ejercicios aeróbicos progresivos 2 a 3 veces por semana con una duración de 20 a 40 minutos en el transcurso de 6 a 16 semanas en niños y adolescentes de 14 a 18 años con diagnóstico de tumores sólidos y líquidos ⁽¹⁰⁾, otro estudio mostro disminución de fatiga ($p=0,05$), con ejercicio aeróbico y relajación muscular progresiva durante 15 minutos por 5 días, en niños de 8 a 18 años con diagnóstico de tumores sólidos o líquidos ⁽²³⁾, otra investigación implementó el uso de ejercicio solo o combinado con actividades de ocio en sesiones de 45 a 60 minutos durante 7 días, en niños y adolescentes con edades entre 3 a 18 años con tumores sólidos y líquidos ⁽¹⁵⁾. Otras actividades en esta estrategia de ejercicio se usó jugar, caminar a paso ligero en intervalos de 3 veces por semana combinado con intervención educativa ⁽²¹⁾. Caminar, correr, saltar y jugar en el transcurso de 12 semanas obtuvo disminución significativa de náuseas a largo plazo usando el ejercicio combinado con entrenamiento psicosocial además de la disminución del dolor usando el ejercicio solo o combinado ⁽¹⁶⁾.

Juego en salud física: Se disminuyó dolor con el uso de una aplicación móvil en niños y adolescentes de 12 a 18 años con diagnóstico de tumores sólidos y líquidos ⁽¹⁷⁾. Otro estudio con la intervención de robot que canta y baila mientras una enfermera realizaba inserción de aguja en niños y adolescentes de 4 a 9 años con leucemia linfoblástica aguda, linfoma y tumor cerebral ⁽¹⁸⁾.

Masaje en salud física: Disminuyó la frecuencia cardiaca ($p=0,02$) en niños y adolescentes menores de 14 años ⁽¹²⁾. Otro estudio usó masaje con terapia de 4 sesiones semanales ⁽¹⁵⁾. La frecuencia respiratoria también se disminuyó con cuatro sesiones de masaje effleurage, petrissage, compresiones y fricciones durante 30

minutos ⁽¹⁴⁾. La fatiga se disminuyó con el uso de la acupresión en el punto ST3 tradicionalmente asociado a la “energía” durante 3 minutos ⁽¹⁵⁾. El dolor se minimizó ($p < 0,05$) con sesión de masajes por 10 a 15 minutos ⁽²⁰⁾.

Música en salud física: Estudios demostraron disminución del dolor, durante ($p < 0.001$) y después ($p = 0,003$) de punción lumbar se usaron canciones tradicionales vietnamitas mediante un reproductor de música portátil con auriculares 10 minutos antes del procedimiento ⁽¹¹⁻¹³⁾. Así como la disminución de la fatiga y aumento del estado funcional ($p < 0.05$) con música instrumental reproducida en un reproductor de MP3 con auriculares, 15 minutos antes de acostarse combinada con la intervención educativa de higiene del sueño ⁽²²⁾.

Terapias complementarias en salud física: Se encontró disminución del dolor ($p < 0.002$) con uso de hipnosis directa o entrenamiento de autohipnosis y uso de anestesia tópica en punción venosa ⁽¹¹⁾. Se identificó que minimizó fatiga y dolor con el uso de toque curativo mediante la imposición de las manos con una duración de 40 minutos, teoría que afirma que, si un campo de energía está presente, equilibrado y fluyendo adecuadamente produce bienestar ⁽¹²⁾. Otros resultados mostraron que con el uso del yoga, hubo mayor bienestar físico, aumento de energía, disminución de analgésicos, disminución de náuseas, con regímenes de intensidad moderada y alta 4 a 5 veces por semana ⁽¹⁵⁾. También se ha aumentado el funcionamiento físico con sesiones supervisadas de yoga 2 veces por semana con una duración de 12 semanas ⁽¹⁶⁾.

Salud psicológica

En esta dimensión el uso de ejercicio, juego, masaje, música y terapias complementarias han mostrado resultados en beneficio de salud psicológica.

Ejercicio en salud psicológica: Se han mostrado mejor bienestar emocional con el uso de carrera, salto longitudinal y salto lateral, también al combinar ejercicio e intervención educativa con sesiones de tres veces por semana, se disminuyeron angustia ($p < 0.001$), tristeza ($p < 0.001$), irritabilidad ($p < 0.001$), nerviosismo ($p = 0.002$) aceptación de la imagen corporal ($p = 0.008$), mejora la capacidad para concentrarse ($p < 0.001$) y mejora el sueño ($p = 0.020$) ⁽²¹⁾.

Juego en salud psicológica: Hubo disminución de la angustia ante punción venosa con el uso del juego con tecnología (robot) ⁽¹⁸⁾. Otros estudios usaron (robot, videojuegos, realidad virtual) y encontraron disminución de ansiedad, ira, estrés, miedo y depresión ⁽¹⁷⁾. En otro estudio, se disminuyó la depresión con espacio virtual interactivo computarizado en niños ($p = 0.02$) en el día 7 ⁽¹⁹⁾.

Masaje en salud psicológica: Se identificó reducción de ansiedad ($P < 0,05$) ^{(12),(15)}. Con el uso del masaje sueco y acupresión en sesiones de 20 a 40 minutos entre 4 y 6 semanas se mostró una disminución en la depresión ⁽¹⁴⁾. Otra investigación evidenció con el uso del masaje disminución de ansiedad ($p < 0.05$) y mayor bienestar emocional después de terapia intratecal o aspiración de médula ósea ⁽²⁰⁾.

Música en salud psicológica: El uso de la estrategia de música produjo disminución de los niveles de estrés, ansiedad, miedo, angustia, depresión, permite el autocuidado, mayor creatividad y esperanza lúdica, mayor relajación y la ansiedad fue más baja

tanto antes como después de los procedimientos ⁽¹²⁾. Además con el uso de la música hubo mejoramiento de la ansiedad por el tratamiento, las preocupaciones y los problemas cognitivos ⁽¹⁶⁾. Otro estudio mostró diferencias de calidad del sueño antes y después de la intervención ($p < 0,05$) ⁽²²⁾.

Terapias complementarias en salud psicológica: la hipnosis produjo disminución de la ansiedad y angustia durante la punción venosa; y al utilizar hipnosis combinada con un analgésico tópico la ansiedad fue más baja ($p < 0,001$) en punción venosa ⁽¹¹⁾. Con el uso del yoga de 4 a 5 veces por semana se minimizó la ansiedad, agitación, fatiga cognitiva, hubo mayor calidad del sueño y relajación ⁽¹⁵⁾. La función emocional mejora con yoga ⁽¹⁶⁾. Además con el toque curativo se ayudo a la disminución de estrés ($p = 0,0001$) ^(12,15).

Salud social

En esta dimensión el uso de ejercicio, juego, música y terapias complementarias han mostrado resultados en beneficio de salud social.

Ejercicio en salud social: El uso de diversos programas de ejercicio físico demostró aumento de la calidad de vida, al usar la actividad física caminar. También con el ejercicio aeróbico (caminar, correr y jugar) por 12 semanas aumenta la calidad de vida y el funcionamiento escolar ⁽¹⁶⁾. Esta estrategia de distracción de ejercicio aumentó los niveles de calidad de vida al combinar ejercicios físicos basado en actividades de aventura en conjunto con actividades educativas ⁽¹⁶⁾.

Juego en salud social: El uso del juego con tecnología mostró aumento de los comportamientos adaptativos durante el acercamiento de la enfermera al niño ($P = 0,012$), palpación de puerto subcutáneo por la enfermera ($P = 0,006$) y los pasos de "inserción de la aguja" ($P = 0,02$) ⁽¹⁸⁾. De igual manera se encontró una mayor adherencia al tratamiento y calidad de vida al usar el juego con tecnología ⁽¹⁷⁾.

Música en salud social: La música durante la hospitalización o el tratamiento ambulatorio promueve relaciones de apoyo y ayudó a acercar a la familia en el proceso de afrontamiento de sus hijos ⁽¹³⁾. Otro estudio que usó la musicoterapia durante y después del trasplante de células madre hematopoyéticas mostró aumento del puntaje de calidad de vida genérica y en la comunicación ⁽¹⁶⁾.

Terapias complementarias en salud social: Con el yoga se promovió la adaptación al entorno hospitalario ⁽¹⁵⁾ y aumento significativo en puntuación de calidad de vida total, psicosocial, funcionamiento escolar y en la función social ⁽¹⁶⁾.

Salud inmunitaria

La salud inmunitaria es uno de los aspectos fundamentales en el niño y adolescente con diagnóstico oncológico, utilizando la estrategia de masaje terapéutico en todo el cuerpo con las técnicas de effleurage, petrissage y movimientos circulares en decúbito supino y prono hubo incremento de glóbulos blancos y neutrófilos manteniéndose por 30 días ⁽¹⁴⁾.

DISCUSIÓN

Los niños y adolescentes oncológicos enfrentan cambios a nivel físico, psicológico, social e inmunitario, la evidencia muestra que para abordar estos efectos las estrategias de distracción son una alternativa de cuidado para enfermería. Por lo tanto, se utiliza la distracción activa o pasiva como estímulo contextual y se promueve procesos de afrontamiento en los dos subsistemas cognitivo y regulador, lo que se evidencia en los resultados en salud en las dimensiones física, psicológica, social e inmunitaria, logrando la plenitud de la persona, es decir, se logra la adaptación del niño y adolescente al proceso de la enfermedad.

El modelo de adaptación de Enfermería de Callista Roy permite comprender el fenómeno de distracción en el cuidado del niño y adolescente con diagnóstico oncológico, pues este Modelo tiene como concepto central, la adaptación que se logra con la estrategia distracción (estímulo contextual) que es una acción y efecto que se traduce en modificar y beneficiar el ambiente, cambiando las sensaciones indeseables de los pacientes pediátricos oncológicos para favorecer la adaptación al proceso enfermedad ya sea el hospitalario o no hospitalario ⁽⁴⁾.

Ejercicio y sus resultados en la salud física, psicológica y social

En actividad física cualquier movimiento producido por músculos esqueléticos que requiera gasto de energía se asocia a beneficios en salud fisiológica y psicológica. La Sociedad Canadiense de Fisiología del Ejercicio (CSEP), el Colegio Americano de Medicina Deportiva (ACSM) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), han publicado pautas de actividad física y su vínculo con los beneficios para la salud. El ejercicio físico es una NIC de enfermería (0200), para mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud ⁽³⁾, el ejercicio es una estrategia de distracción porque dirige la atención de los niños y adolescentes con diagnóstico oncológico hacia algo más placentero, divertido y que los anima a realizar actividades físicas como correr, caminar, andar en bicicleta, natación, gimnasia, entre otras; alejándolo de situaciones indeseables propios de su diagnóstico, procedimientos y tratamientos oncológicos ⁽²⁴⁾.

El ejercicio vinculado al modelo de Adaptación de Roy actúa como un estímulo contextual que favorece los procesos de afrontamiento reflejados en los resultados en beneficio de la salud física, psicológica y social, es decir, al usar el ejercicio se genera adaptación ante el diagnóstico oncológico como estímulo focal, por lo mismo esta estrategia de distracción debe ser promovida y utilizada en la práctica diaria por enfermería para lograr la plenitud del paciente pediátrico oncológico.

Juego y sus resultados en la salud física, psicológica y social

El juego es una actividad muy gratificante e importante para el desarrollo del niño que le permite experimentar con su repertorio social y conductual al practicar sus habilidades físicas y de comunicación. El juego facilita el desarrollo de la competencia social, las capacidades emocionales, la resiliencia, la creatividad y las habilidades para la resolución de problemas ⁽²⁵⁾. El juego es una NIC (4430), y es el uso intencionado de juguetes u otros equipos para ayudar al paciente a comunicar su percepción del mundo y ayudar a su interacción con el ambiente ⁽³⁾, es una estrategia de distracción debido a que desvía el foco de atención de los niños y adolescentes

con diagnóstico oncológico, permitiendo reducir la percepción del dolor, la ansiedad y mejorar su confort en el entorno oncológico ⁽²⁴⁾.

Seus, A y colaboradores en su estudio mencionaron que las enfermeras pediátricas pueden utilizar el juego como estrategia por sus numerosas ventajas en la hospitalización, como el alivio de la ansiedad, facilita el cuidado del niño en el hospital, se familiariza con la unidad y con los profesionales de la salud que lo asisten⁽²⁶⁾.

Masaje y sus resultados en la salud física, psicológica, social e inmunitaria

El masaje es una modalidad terapéutica no invasiva para controlar los efectos secundarios asociados al tratamiento contra el cáncer en los niños y adolescentes ⁽²⁷⁾ y se considera como una estrategia de distracción porque ayuda a conectar el cuerpo, la mente y el espíritu como un proceso natural de sanación, debido a que produce efectos terapéuticos sobre sistemas orgánicos múltiples ⁽²⁸⁾, provoca un aumento de la temperatura de la piel, promueve la relajación, la actividad metabólica, la liberación de adherencias tisulares, aumento del umbral de captación del mensaje nociceptivo ⁽²⁹⁾. El masaje es una NIC (1480), definido como estimulación de la piel y tejidos subyacentes con diversos grados de presión manual para disminuir el dolor, inducir la relajación y/o mejorar la circulación ⁽³⁾.

Estos efectos están relacionados con los hallazgos de un estudio de diseño ensayo aleatorio controlado, realizado en el 2013 en Portugal por Da Cunha y Mota donde se usó como estrategia el masaje por enfermeras que utilizaron aceite de almendras, en sesiones de 20 a 30 minutos durante 1 semana, dando como resultado la disminución de la interferencia del dolor con la marcha ($p < 0,05$) y disminución de la intensidad del dolor ($p < 0,001$) en niños y adolescentes de 10 a 18 años con diagnóstico de leucemias, linfomas y sarcomas ⁽²⁹⁾. Otro aspecto importante ante un diagnóstico oncológico es la salud inmunitaria según la evidencia encontrada en un estudio se demostró incremento de glóbulos blancos y neutrófilos manteniéndose por 30 días observado desde el primer día de la intervención, con el uso de la estrategia de masaje terapéutico en todo el cuerpo ⁽¹⁴⁾.

Música y sus resultados en la salud física, psicológica y social

La oncología suele acompañarse de otras opciones terapéuticas no farmacológicas como la musicoterapia que ofrece un enfoque multimodal y holístico, que permite brindar resultados a favor de la salud ⁽³⁰⁾. El primer uso terapéutico de la música como una forma de humanizar la atención de la salud fue llevado a cabo en 1859 por la enfermera Florence Nightingale⁽³¹⁾, en 1978, Munro y Mount describieron la aplicación y eficacia de la musicoterapia en oncología, ellos y otros estudios han descrito la musicoterapia en este contexto ⁽³⁰⁾. En enfermería es una NIC (4400), que ayuda a cambiar de conductas, sentimientos o fisiológico, al mismo tiempo se ha descrito como una importante estrategia de distracción⁽³⁾. En el presente estudio se encontró 5 artículos realizados por enfermería que muestran resultados con el uso de la música en beneficio de la salud física, psicológica y social en niños y adolescentes oncológicos con diagnóstico de tumor sólido o líquido en diferentes escenarios, esto debido a que la música al ocupar los canales de la atención en el cerebro utilizando estímulos auditivos significativos causa distracción. Además, con el uso de la música se provee un estímulo familiar reconfortante al paciente, que puede evocar

sensaciones placenteras al tiempo que redirige el enfoque de la atención del individuo; desde los pensamientos estresantes u otros estímulos ambientales, hacia la música ⁽²⁸⁾.

Resultados similares muestra esta estrategia de distracción en un estudio publicado en el año 2019 en China por Haizhi Liu y colaboradores que utilizaron la musicoterapia por 30 minutos en niños de 10 a 21 años con diagnóstico de osteosarcoma evidenciándose disminución del dolor, ansiedad y mayor calidad de sueño ⁽³²⁾.

Terapias complementarias y sus resultados en la salud física, psicológica y social

Las terapias complementarias como estrategia de distracción ayudan al manejo de los efectos secundarios derivados del diagnóstico, tratamientos y procedimientos oncológicos constituyendo parte importante del cuidado de enfermería, invitan a la estimulación de los sentidos y a la integración sensorial, que permite procesar correctamente los estímulos sensoriales y generar respuestas adaptativas ⁽³³⁾. En esta investigación se encontró resultados de estrategias que también son NIC como la hipnosis(5920), toque curativo (5465) y yoga (6040) ⁽³⁾. Según E. Loeffen y colaboradores el uso de la hipnosis genera un estado de conciencia similar al trance, que le permite estar muy concentrado en imágenes o ideas sugeridas o creadas; presentando resultados en la disminución del dolor, la angustia y el miedo ⁽³⁴⁾.

El uso de la distracción y sus resultados articulados con el conocimiento de enfermería desde el modelo de Adaptación de Callista Roy, permiten comprender el fenómeno de la distracción desde sus tres conceptos abstractos lo que contribuye al sistema adaptativo humano, llegando a la meta o perspectiva de enfermería en el proceso de promoción a la adaptación a diferentes situaciones que surgen con el diagnóstico oncológico.

Según lo anterior el modelo conceptual de enfermería de Callista Roy permite vincular el concepto de distracción con algunos de sus conceptos: los estímulos, los procesos de afrontamiento y los modos adaptativos, los cuales se interrelacionan permanentemente. En la distracción partimos de que la enfermera oncóloga ante un diagnóstico oncológico como estímulo focal, busca promover la adaptación a través de un estímulo contextual mediante el uso de estrategias de distracción en niños y adolescentes con diagnóstico oncológico, debido a que Roy menciona que tienen la capacidad de ajustarse efectivamente a los cambios en el medio ambiente. Por lo tanto, con la distracción como estímulo se promueven procesos de afrontamiento en los dos subsistemas cognitivo y regulador, lo que se evidencia en los resultados en salud en las dimensiones física, psicológica, social e inmunitaria, y así, la adaptación del niño y adolescente al proceso de la enfermedad ⁽⁴⁾. Por ello, las estrategias de distracción deben ser promovidas y usadas en la práctica diaria por enfermería para lograr el bienestar del paciente pediátrico oncológico ante situaciones indeseables.

Implicaciones para la práctica, la docencia y la investigación

Para la práctica, el profesional de enfermería debe tener en cuenta los resultados en las dimensiones de la salud, para visualizarlos en el cuidado identificando preferencias y condición clínica del paciente pediátrico, la duración, intensidad,

intervalo y seguimiento de las diversas estrategias de distracción. *Para la docencia*, la articulación del modelo conceptual de Roy con las estrategias de distracción y sus resultados en la salud física, psicológica, social e inmunitaria, evidencia innovación y uso del conocimiento de enfermería en la formación de posgrado en el área oncológica pediátrica. *Para la investigación*, aporta resultados útiles en la práctica, las investigaciones futuras deben orientarse al estudio de los efectos de las estrategias de distracción sobre la salud inmunitaria, debido a la inmunosupresión que produce el diagnóstico oncológico y sus tratamientos trayendo consigo complicaciones en la salud, largas estancias hospitalarias y mayores costos para la familia y para el sistema de salud.

Limitaciones

Una limitación fue el acceso a texto completo de algunos artículos, por lo que fueron excluidos de la investigación. Adicionalmente, algunos artículos incluían en la muestra adultos jóvenes y adultos pese a tener un título y resumen claro con poblaciones de niños entre 0 y 18 años, por lo que fueron excluidos para esta revisión integrativa.

CONCLUSIÓN

La evidencia incluida respalda el uso de las estrategias de distracción desde enfermería por presentar resultados benéficos para la salud en las dimensiones física, psicológica, social e inmunitaria, mediante el uso de las estrategias de distracción como el ejercicio, juego, masaje, música y terapias complementarias como el uso de la hipnosis, toque curativo y yoga. Por lo mencionado, las estrategias de distracción permiten el cuidado integral, holístico, diferente e innovador que caracteriza a enfermería, con una visión integral al niño y adolescente para dirigirle estímulos contextuales mediante el uso de las estrategias de distracción y así incentivar respuestas en el afrontamiento llevando a la adaptación del niño y adolescente a su entorno oncológico.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. El cáncer infantil [Internet]. 2018 [citado 12 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
2. Alvarado Romero H, Rodríguez Colmenares S. Necesidades percibidas de atención por niños, cuidadores y enfermeros durante la hospitalización en una unidad de cuidado intensivo. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro.* 2015;17(1):113-30.
3. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 2014. 665 p.
4. Villamizar B, Durán MM. Modelo de adaptación de Roy en un ensayo clínico controlado. *Av en Enfermería.* 2012;2:97-107.
5. Hillgrove-Stuart J, Riddell RP, Horton R, Greenberg S. Toy-mediated distraction: Clarifying the role of distraction agent and preneedle distress in toddlers. *Pain Res Manag.* 2013;18(4):197-202.
6. Toronto CE, Remington R. A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review. *A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review.* 2020. 1-105 p.

7. LoBiondo-Wood G, Haber J. Nursing research methods and critical appraisal for evidence-based practice. 8TH Editio. Elsevier Inc.; 2014. 1-585 p.
8. Joanna Briggs Institute. Critical Appraisal Tools [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools>
9. Urrutia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis [Internet]. Vol. 135, Medicina Clínica. 2010. p. 507-11. Disponible en: http://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/PRISMA_Spanish.pdf
10. Chang CW, Mu PF, Jou ST, Wong TT, Chen YC. Systematic Review and Meta-Analysis of Nonpharmacological Interventions for Fatigue in Children and Adolescents With Cancer. *Worldviews Evidence-Based Nurs.* 2013;10(4):208-17.
11. Lian Tan LM, Pheng Leong KS, Yip WK. Effective pain management during painful procedures in children with cancer: a systematic review. *JBI Database Syst Rev Implement Reports.* 2014;12(4):430-84.
12. Lopes-Júnior LC, Bomfim EO, Nascimento LC, Nunes MDR, Pereira-da-Silva G, Lima RAG. Non-pharmacological interventions to manage fatigue and psychological stress in children and adolescents with cancer: an integrative review. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2016;25(6):921-35.
13. da Silva LAGP, Baran FDP, Das Mercês NNA. MUSIC IN THE CARE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CANCER: INTEGRATIVE REVIEW. *Texto e Context Enferm.* 2016;25(4):1-10.
14. Rodríguez-Mansilla J, González-Sánchez B, Torres-Piles S, Guerrero Martín J, Jiménez-Palomares M, Núñez Bellino M. Efectos de la aplicación del masaje terapéutico en niños con cáncer: una revisión sistemática. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25:1-9.
15. Nunes MDR, Bomfim E, Olson K, Lopes-Junior LC, Silva-Rodrigues FM, Garcia de Lima RA, et al. Interventions minimizing fatigue in children/adolescents with cancer: An integrative review. *J Child Heal Care.* 2018;22(2):186-204.
16. Xavier WS, Pacheco ST, Silva LF, Nascimento LC, Lopes-Júnior LC, Araújo BB et al, Realizaram. Intervenções não farmacológicas na melhoria da qualidade de vida de crianças/adolescentes oncológicos. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:1-11.
17. Lopez-Rodriguez MM, Fernández-Millan A, Ruiz-Fernández MD, Dobarrio-Sanz I, Fernández-Medina IM. New technologies to improve pain, anxiety and depression in children and adolescents with cancer: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(10):1-14.
18. Jibb LA, Birnie KA, Nathan PC, Beran TN, Hum V, Victor JC, et al. Using the MEDiPORT humanoid robot to reduce procedural pain and distress in children with cancer: A pilot randomized controlled trial. *Pediatr Blood Cancer.* 2018;65:1-9.
19. Li WHC, Chung JOK, Ho EKY, Chiu SY. Effectiveness and feasibility of using the computerized interactive virtual space in reducing depressive symptoms of Hong Kong Chinese children hospitalized with cancer. *J Spec Pediatr Nurs.* 2011;16(3):190-8.
20. Çelebioğlu A, Gürol A, Yildirim ZK, Büyükcavci M. Effects of massage therapy on pain and anxiety arising from intrathecal therapy or bone marrow aspiration in children with cancer. *Int J Nurs Pract.* 2015;21(6):797-804.
21. Ouyang N, Cai R, Zhou X, Huang H, Qiu X, Liu K. Effects of a group-based physical activity program for pediatric patients with cancer on physical activity

- and symptom experience: A quasi-experimental study. *Pediatr Blood Cancer*. 2019;66(11):1-10.
22. Sriasih NK, Allenidekania, Wanda D. The Effects of the COMMASH-E Intervention on the Fatigue, Sleep Quality and Functional Status of Children with Cancer in Indonesia. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2019;42(sup1):197-207.
 23. Happy Hayati K, Allenidekania YA. "AeRop exercise" can improve the sleep quality of Indonesian pediatric cancer patients. *Enferm Clin [Internet]*. 2019;29(2):342-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.041>
 24. Braam KI, van der Torre P, Takken T, Veening MA, van Dulmen-den Broeder E, Kaspers GJL. Physical exercise training interventions for children and young adults during and after treatment for childhood cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(3):1-64.
 25. Nijhof SL, Vinkers CH, van Geelen SM, Duijff SN, Achterberg EJM, van der Net J, et al. Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neurosci Biobehav Rev [Internet]*. 2018;95(July):421-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>
 26. Falke ACS, Milbrath VM, Freitag VL. Percepción del equipo de enfermería sobre el enfoque lúdico al niño hospitalizado. *Cult los Cuid*. 2018;22(50):12-24.
 27. Çelebioğlu A, Gürol A, Yildirim Z, Büyükcavci M. Effects of massage therapy on pain and anxiety arising from intrathecal therapy or bone marrow aspiration in children with cancer. *Int J Nurs Pract*. 2015;21(6):797-804.
 28. Snyder M, Lindquist R. *Terapias complementarias y alternativas en enfermería*. Vol. 6. 2021. 511 p.
 29. Da Cunha Batalha LM, Mota AASC. Massage in children with cancer: Effectiveness of a protocol. *J Pediatr (Rio J) [Internet]*. 2013;89(6):595-600. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.03.022>
 30. Martí-Augé P, Mercadal-Brotos M, Solé-Resano C. Music therapy in Oncology. *Gac Mex Oncol [Internet]*. 2015;14(6):346-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gamo.2015.11.013>
 31. Taquechel ML, Díaz JA, De Los Ángeles Reyes Figueroa M, Mora MA. Eficacia del pensamiento de Florence Nightingale. *Rev Habanera Ciencias Medicas*. 2013;12(4):688-96.
 32. Selfa-Martínez I, Camaño-Puig R. Paciente oncológico musicoterapia y ansiedad. 2018;14:1-6.
 33. Barrera JKQP, Aronés ZY, Revisión. Guía para la Estimulación e Integración Multisensorial de Estudiantes con Sordoceguera y Multidiscapacidad [Internet]. 2014. 165 p. Disponible en: <http://www.senseintperu.org/en/wp-content/uploads/2015/08/guia-de-estimulacion-multisensorial.pdf>
 34. Loeffen EAH, Mulder RL, Font-Gonzalez A, Leroy PLJM, Dick BD, Taddio A, et al. Reducing pain and distress related to needle procedures in children with cancer: A clinical practice guideline. *Eur J Cancer*. 2020;131:53-67.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia