



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

Teoría transicional del cuidado en la atención de niños con enfermedades
oncológicas

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería

Autoras:

Karina Geovanna Guapulema Lata

Sintia Magaly Remache Inga

Tutor:

MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

Riobamba, Ecuador. 2024

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, Karina Geovanna Guapulema Lata con C.I: 0605329358 y Sintia Magaly Remache Inga con CI: 0604111187, autores del trabajo de investigación titulado: Teoría transicional del cuidado en la atención de niños con enfermedades oncológicas, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

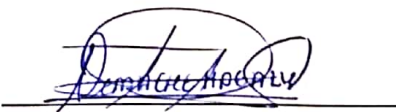
Asimismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que los cesionarios no podrán obtener beneficios económicos.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

En Riobamba, a los 5 días del mes de noviembre de 2024.



Karina Geovanna Guapulema Lata

C.I: 0605329358



Sintia Magaly Remache Inga

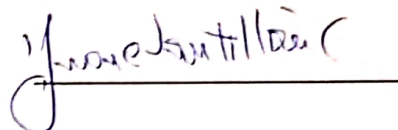
C.I: 0604111187

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

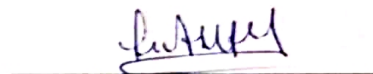
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación "Teoría transicional del cuidado en la atención de niños con enfermedades oncológicas, presentado por Guapulema Lata Karina Geovanna con cedula de ciudadanía 0605329358, emitidos el DICTAMEN FAVORABLE, conduce a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 5 días del mes de noviembre de 2024.

MsC. Ivone de Lourdes Santillán Castillo
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



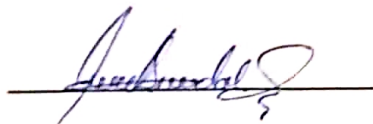
PhD. Angélica Salomé Herrera Molina
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo
TUTOR

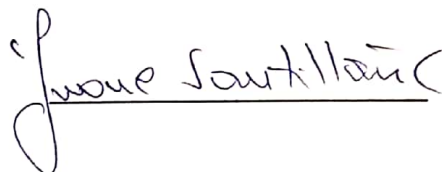


DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

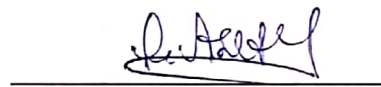
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación "Teoría transicional del cuidado en la atención de niños con enfermedades oncológicas, presentado por Remache Inga Sintia Magaly con cedula de ciudadanía 0604111187, emitidos el DICTAMEN FAVORABLE, conduce a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 5 días del mes de noviembre de 2024.

MsC. Ivone de Lourdes Santillán Castillo
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



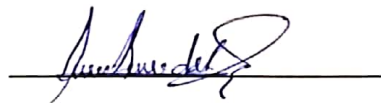
PhD. Angélica Salomé Herrera Molina
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo
TUTOR



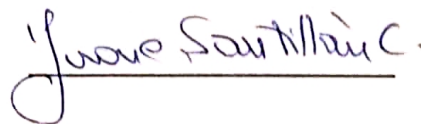
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: Teoría transicional del cuidado en la atención de niños con enfermedades oncológicas por Karina Geovanna Guapulema Lata, con cédula de identidad número 0605329358, bajo la tutoría de MsC. 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 5 días del mes de noviembre de 2024.

MsC. Ivone de Lourdes Santillán Castillo

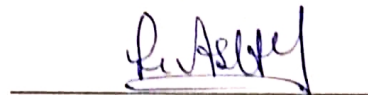
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Ivone Santillán C.

PhD. Angélica Salomé Herrera Molina

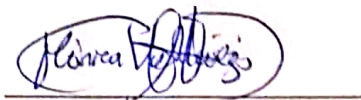
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Angélica

MsC. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mónica Valdiviezo

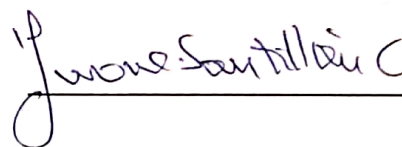
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticas designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: Teoría transicional del cuidado en la atención de niños con enfermedades oncológicas por Sintia Magaly Remache Inga, con cédula de identidad número 0604111187, bajo la tutoría de MsC. 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 5 días del mes de noviembre de 2024.

MsC. Ivone de Lourdes Santillán Castillo

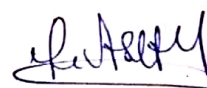
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



A handwritten signature in blue ink, reading "Ivone Santillán C", written over a horizontal line.

PhD. Angélica Salomé Herrera Molina

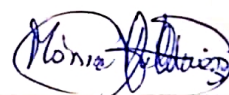
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



A handwritten signature in blue ink, reading "Angélica", written over a horizontal line.

MsC. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



A handwritten signature in blue ink, reading "Mónica Valdiviezo", written over a horizontal line.



CERTIFICACIÓN

Que, **KARINA GEOVANNA GUAPULEMA LATA** con CC: **0605329358**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**TEORÍA TRANSICIONAL DEL CUIDADO EN NIÑOS CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS**", cumple con el **9 %**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **URKUND**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 28 de Octubre del 2024

MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo
TUTOR(A)



Dirección
Académica
VICERECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



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

CERTIFICACIÓN

Que, **SINTIA MAGALY REMACHE INGA** con CC: **0604111187**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**TEORÍA TRANSICIONAL DEL CUIDADO EN NIÑOS CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS**", cumple con el **9 %**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **URKUND**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 28 de Octubre del 2024

MsC. Cecilia del Rosario Betancourt Jimbo
TUTOR(A)

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios por haberme dado la sabiduría y la fuerza para concluir con mi carrera y a mi abuelito, aunque no está físicamente con nosotros sé que desde el cielo me cuida, a mis padres y mis hermanos por ser mi apoyo en todo momento y por brindarme sus consejos para ser una mejor persona, a mi hija por ser mi mayor motivación para no rendirme en los estudios y ser un ejemplo para ella y a mi esposo por brindarme su amor y confianza.

Karina Guapulema

Quiero dedicar este trabajo primero a Dios por darme la fortaleza y sabiduría necesaria para poder enfrentar los retos que se han presentado en mi vida, a mis padres y hermanos por ser el pilar fundamental en mi vida y durante el transcurso de mi carrera ya que siempre me han estado motivando a seguir adelante y me han brindado su apoyo incondicional, también dedico a mi hija Salome quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella y a mi esposo por sus palabras, su confianza, su amor y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

Magaly Remache

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a mi tutora de tesis. Gracias por su paciencia, dedicación, motivación, criterio y aliento. Ha sido un privilegio poder contar con su guía y ayuda.

Agradezco también a todos los docentes de la Universidad Nacional de Chimborazo, de la carrera de enfermería por compartirme sus conocimientos y formarnos como buenos profesionales.

Agradezco de corazón a los lectores de este trabajo y miembros del tribunal, cuyas observaciones y comentarios han sido cruciales para la consolidación de este trabajo.

A mi compañera de tesis, ya que con su apoyo y dedicación buenos criterios hicieron que este trabajo sea más fácil de lo que nos imaginamos.

Magaly

Quiero expresar mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Chimborazo, que me abrió sus puertas para prepararme profesionalmente, a mis profesores quienes con su paciencia y compromiso me han enseñado conocimientos, si no también valores y principios, gracias a ustedes he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mis tesis con éxito y agradezco a mi compañera de tesis por el apoyo y compartir este trabajo conmigo.

Karina

INDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORIA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	17
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	23
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	24
ANEXOS	30
ANEXO 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica.....	30
ANEXO 2. Ilustración de la Teoría intermedia de las transiciones.....	31
Anexo 3. APLICACIÓN “Teoría transicional del cuidado en la atención de niños con enfermedades oncológicas”	32

RESUMEN

El cáncer es un término que engloba varias enfermedades, por su característica puede afectar a cualquier parte del cuerpo y es ocasionado por distintos factores de riesgo. Aunque se considera la segunda causa principal de muerte en el mundo, las tasas de supervivencia para todos los grupos etarios están aumentando en el caso de muchos tipos de cáncer, gracias a los avances científicos. El objetivo de la presente investigación fue analizar la teoría transicional del cuidado en la atención de niños con enfermedades oncológicas, mediante una revisión bibliográfica a fin de proponer intervenciones de enfermería enfocadas en el infante y la familia, con el apoyo del metabuscador Google Académico y posterior a la aplicación de criterios de inclusión se seleccionaron 47 artículos publicados en las bases de datos como: Dialnet, SCiELO, Revistas de Salud entre el 2019 al 2024. Al analizar y discutir la teoría transicional definida como un marco conceptual fundamental en enfermería, busca comprender y facilitar los procesos de cambio y adaptación que experimentan las personas a lo largo de su vida. Como conclusión, se determinó que la aplicación de la teoría de la transición del cuidado en enfermería de niños con enfermedades oncológicas permite ofrecer una atención centrada en las necesidades clínicas y psicosociales individuales y familiares, e incluye comprender sus experiencias únicas, anticipar necesidades físicas y emocionales, y brindar apoyo a través de grupos donde puedan compartir vivencias.

Palabras clave: atención de enfermería, niño, dolor en cáncer, cuidadores, transición del hospital al hogar.

ABSTRACT

Cancer is a term that encompasses various diseases, and due to its nature, it can affect any part of the body and is caused by different risk factors. Although it is considered the second leading cause of death worldwide, survival rates for all age groups are increasing for many types of cancer, thanks to scientific advancements. This research aimed to analyze the Transitional Care Theory in the care of children with oncological diseases through a bibliographic review to propose nursing interventions focused on the child and the family. Using Google Scholar as a meta-search engine and after applying inclusion criteria, 47 articles published in databases such as Dialnet, SciELO, and Health Journals between 2019 and 2024 were selected. Upon analyzing and discussing the Transitional Theory, a fundamental conceptual framework in nursing, the theory seeks to understand and facilitate the processes of change and adaptation that individuals experience throughout their lives. In conclusion, it was determined that applying the Transitional Care Theory in nursing for children with oncological diseases allows for care focused on the individual and family clinical and psychosocial needs, including understanding their unique experiences, anticipating physical and emotional needs, and providing support through groups where they can share experiences.

Keywords: nursing care, child, cancer pain, caregivers, transition from hospital to home.



Firmado electrónicamente por:
MARIA FERNANDA
PONCE MARCILLO

Reviewed by:
Mgs. Maria Fernanda Ponce
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0603818188

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

El cáncer es un término que engloba a varias enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo con distintos factores de riesgo, desarrollo y pronóstico. Aunque se considera la segunda causa principal de muerte en el mundo; gracias a los avances de la ciencia y tecnología con respecto al diagnóstico y tratamiento ha incrementado la tasa de supervivencia en todos los grupos etarios ⁽¹⁾.

Las enfermedades oncológicas se caracterizan por el crecimiento anormal y descontrolado de las células en alguna parte del cuerpo. A diferencia de las unidades sanas que crecen, se dividen y mueren de forma ordenada y las cancerosas se multiplican sin control, formando masas llamadas tumores que invaden tejidos cercanos y en algunos casos pueden desprenderse y propagarse a otras partes del cuerpo a través del sistema linfático o sanguíneo, este proceso se conoce como metástasis ⁽²⁾.

Según un reporte de Kee. en el año 2023, los tipos de cáncer más comunes que afectan a los niños y adolescentes son: la leucemia representada aproximadamente el 28 %; además, los tumores primarios del cerebro y de otra parte del sistema nervioso central que representan el 26 %. Los linfomas el 19 %, osteosarcoma y sarcoma de Ewing registran alrededor de un 4 % y en porcentajes inferiores el neuroblastoma con un 6 %, el tumor de Wilms entre el 4 a 6 %, el rabdomiosarcoma con un 3 % y la retinoblastoma con un 2 % de casos ⁽³⁾.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana para la Salud (OPS) el cáncer es considerado como una de las principales causas de mortalidad en las Américas, en el 2022 causó 1,4 millones de muertes, un 45,1 % de ellas en personas de 69 años o más jóvenes, incluyendo su afectación en niños y adolescentes con una cifra de más de 400.000 diagnósticos a nivel global cada año, en el 2020 se estimó que América Latina y el Caribe tubo 20.855 nuevos casos y 7.076 decesos; mientras que, en el continente americano se reportó 32.065 en niños de 0 a 14 años registrándose 8.544 fallecimientos en menores de 15 años ⁽⁴⁾.

En otro contexto, dependiendo del tipo de cáncer y tratamiento recibido, los pacientes pueden permanecer en riesgo de recurrencia o progresión de cáncer primario hasta 5 años posteriores a su resolución y tener un mayor riesgo de desarrollar neoplasias malignas posteriores, enfermedades crónicas y discapacidades funcionales. Por ello, es importante que los sobrevivientes de cáncer infantil y adolescentes sean monitoreados para detectar efectos a largo plazo ⁽⁵⁾.

En Ecuador se diagnosticaron 29.273 nuevos casos de cáncer en el 2020 y de estos 1.199 se encontraron en niños. Más de 6.000 de la cifra inicial recibieron atención oncológica en la Red Pública Integral de Salud – Ministerio de Salud Pública, cuyos servicios mejoran la respuesta oportuna del tamizaje, detección y un diagnóstico especializado. Además, del pronóstico y la sobrevida de los infantes, proporcionando medicamentos y dispositivos médicos para su tratamiento oncológico ⁽⁶⁾.

En relación con la enfermedad, se presentan manifestaciones clínicas entre ellas: el cansancio extremo que no mejora con el descanso, pérdida de peso involuntaria, fiebre o sudores nocturnos ocurren sin una infección aparente, dolor progresivo, disminución del peristaltismo intestinal como estreñimiento, diarrea, hematuria, hematoquecia, disuria. Además, es característico de este padecimiento la aparición de una masa o bulto que puede presentarse en cualquier parte del cuerpo, cambios en la piel como llagas, ictericia, entre otras y dependiendo de la ubicación tos persistente, alteraciones respiratorias y sibilancias, dificultad para comer, cambios en el apetito, sangrado nasal, así como afecciones neurológicas principalmente convulsiones, cambios en la audición o visión ⁽⁷⁾.

En referencia al tratamiento en niños con enfermedades oncológicas, este posee características clínicas y quirúrgicas; la cirugía en algunos casos permitirá la eliminación del tumor, la administración de quimioterapia destruirá las células cancerígenas y la radioterapia como un proceso de destrucción de estas. Se utiliza también la terapia biológica para combatir el cáncer y, por último, la terapia dirigida para atacar a células cancerosas específicas ⁽⁸⁾.

Esta enfermedad representa un evento devastador a nivel individual y familiar, impactando en las dinámicas y roles de cada miembro. Todos los pacientes con enfermedades oncológicas y sus familias, se enfrentan a problemas complejos que afectan aspectos importantes como los físicos, emocionales y sociales; considerando la diferente sintomatología que se asocia a los tratamientos recibidos como la fatiga, náuseas y vómito, pérdida de cabello, dolor y sobre todo cambios sentimentales ^(9,10).

También hay que considerar que por su condición de crecimiento y desarrollo a nivel físico y neurológico es importante actuar cuando se detecta cualquier signo o síntoma diferente de lo normal durante la trayectoria de la enfermedad, teniendo en cuenta además que los padres pueden experimentar ciertos cambios luego del diagnóstico como: ansiedad, depresión, angustia, temor, miedo, culpa, entre otros, estos a su vez adquieren la posición de cuidadores muchas de las veces sin tener conocimientos suficientes sobre los cuidados que debería recibir al alta hospitalaria ⁽¹⁰⁾.

Además, los padres experimentan un periodo de transición que se le conoce como el paso en la atención de un niño sano a un enfermo, pues en el caso de este padecimiento, el cuidador tiene que sumar a sus conocimientos, las habilidades específicas para el seguimiento del régimen terapéutico, por ejemplo, la administración de medicación, manejo de los síntomas por medios físicos, resolver problemas, y la toma de decisiones lo que en ocasiones, si no se adopta una transición saludable puede repercutir en la salud del cuidador y posteriormente en el niño ⁽¹²⁾.

Existen múltiples puntos y eventos críticos, dentro de los que se destacan el momento de la confirmación del diagnóstico oncológico, inicio del tratamiento, la aparición de síntomas relacionados con la enfermedad y manejo de estos, el egreso hospitalario y el cuidado directo en el hogar ⁽¹²⁾. El miedo y la preocupación por la muerte son comunes. Además, la autoeficacia para enfrentar la enfermedad y los tratamientos es crucial, mientras que, para la

familia, la culpabilidad sobre el diagnóstico de su hijo tiene un impacto negativo en su capacidad para ofrecer apoyo emocional y práctico ⁽³⁴⁾.

Por lo antes expuesto se puede considerar que las alteraciones psicológicas del niño y del cuidador son variadas y dependen de factores como la edad, personalidad y la etapa de desarrollo, de las cuales las más frecuentes que presenta el niño con cáncer y el cuidador son: miedo a lo desconocido, sentimientos de tristeza, pérdida, soledad y desesperanza especialmente cuando el niño se siente aislado de sus compañeros, rabia, cambios en el comportamiento como irritabilidad, agresividad o retraimiento social, además puede llegar a presentar dificultades en la escuela afectando la concentración, la memoria y el rendimiento académico del niño ⁽¹¹⁾.

La teoría transicional de rango medio de enfermería propuesta por Afaf Meleis pretende brindar aspectos que orientan al cuidado del niño con enfermedades oncológicas, incluyendo el desarrollo de competencias para el cuidador familiar y herramientas necesarias para proporcionar cuidados específicos y efectivos, buscando el bienestar del paciente pediátrico oncológico y su familia; a través del reconocimiento de necesidades físicas, emocionales y sociales. También, pretende incluir el estudio de las características del cuidador evidenciando aspectos emocionales, las estrategias de afrontamiento, el apoyo social y familiar, el contexto y la dinámica familiar, roles de género y la disponibilidad de recursos económicos ^(13, 14, 15).

Por lo antes expuesto, se plantean las siguientes interrogantes a resolverse. ¿Cómo se aplica la teoría transicional de rango medio de Afaf Meleis en los cuidados de niños con enfermedades oncológicas?, ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería específicas enfocadas al proceso transicional del cuidado a niños con enfermedades oncológicas según Afaf Meleis?

El objetivo del presente estudio fue analizar la teoría transicional del cuidado en la atención de niños con enfermedades oncológicas, mediante una revisión bibliográfica a fin de proponer intervenciones de enfermería enfocadas en el infante y la familia. Para el cumplimiento de este, se consideraron los siguientes objetivos específicos: clasificar las acciones de cuidado de niños con enfermedades oncológicas en función de los principales conceptos de la teoría de rango medio de la transición. Identificar acciones de cuidado enfocadas al rol del cuidador familiar de niños con enfermedades oncológicas. Proponer intervenciones de enfermería basadas en la teoría de rango medio de la transición organizadas en función de las fases del proceso enfermero.

Finalmente se realizó este trabajo de investigación sobre la teoría transicional del cuidado en la atención de niños con enfermedades oncológicas ya que es una iniciativa muy valiosa y pertinente, ayudando a comprender las experiencias que experimentan los niños y la familia a lo largo del proceso de la enfermedad. Además, al aplicar esta teoría ayuda a identificar las necesidades específicas para el cuidado del paciente y sus familiares y de tal manera poder diseñar intervenciones adecuadas y personalizadas.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

Un estudio realizado en España, titulado “Supervivientes de cáncer infantil: retos actuales” con el objetivo de mejorar la salud futura debido a los problemas en la implementación del seguimiento a largo plazo, con diferentes modelos de atención, adaptados al riesgo y las necesidades del paciente, por ello concluye que la transición es un proceso obligatorio que demanda un esfuerzo para eliminar barreras y desarrollar programas de atención para tomar decisiones de acuerdo con su tratamiento. Considerando que cada individuo cuenta con un plan de seguimiento individualizado ⁽¹⁶⁾.

Según una investigación que se realizó en Cuba sobre la “Concepción de la teoría de las transiciones, posibilidades de aplicación para la enfermería”, ayudó a la preparación de los pacientes para enfrentar una situación de salud en donde experimentan numerosas transiciones a lo largo de su vida, las cuales desencadenan procesos internos que impactan su salud y bienestar. Ante estas situaciones, el profesional de enfermería debe aplicar cuidados holísticos que permitan a los niños a mantener o recuperar su capacidad de autocuidado ⁽¹⁷⁾.

Además, según un artículo realizado en Ecuador con el tema “La teoría de Afaf Meleis durante la transición de la enfermedad oncológica”, menciona que los pacientes oncológicos y sus cuidadores enfrentan desafíos físicos, emocionales y sociales considerando que la hospitalización, provoca sentimientos de soledad, ansiedad y angustia al verse separados de su entorno familiar y social. A esto se suma el impacto psicológico del diagnóstico, que se asocia con tratamientos invasivos y el temor a la muerte, lo que agrava aún más su sufrimiento por eso es importante velar la salud mental del cuidador ya que es clave para una atención de calidad, por lo que se deben prevenir problemas psicológicos. ⁽⁴⁰⁾.

Otro estudio realizado en España, titulado “Intervención psicológica en los cuidadores de los pacientes oncológicos menores de edad: revisión sistemática” con el objetivo de analizar las intervenciones psicológicas en los cuidadores de los niños con dicha patología, se concluyó que la mayoría presento ansiedad y depresión, para ello se realizó terapia cognitiva-conductual, el cual se pudo evidenciar que se produjo una disminución del estrés y los signos antes mencionados, además se produjo una menor carga emocional ⁽¹⁸⁾.

Por otra parte, un estudio realizado en Colombia- Medellín, titulado “Calidad de vida en el paciente pediátrico” con el objetivo de poder identificar el efecto que presenta en la vida del niño, en el cual se concluyó, que genera algunos cambios físicos, sociales, psicológicos y emocionales en la vida del paciente, para ello se requiere del acompañamiento permanente de sus padres o del algún familiar, además del personal de enfermería generando un impacto positivo que ayuda a enfrentar los cambios que conlleva la enfermedad ⁽¹⁹⁾.

El cáncer es una enfermedad que comprende un grupo heterogéneo de neoplasias malignas, donde las células del ser humano se multiplican sin control y se esparcen a otras partes del cuerpo, este comienza en cualquier lugar formado por billones de células que se diseminan a través del sistema linfático o sanguíneo, lo que se conoce como metástasis. Estas células forman tumores, que son bultos de tejido cancerígenos. Actualmente, no se conocen las

causas del cáncer infantil pero cerca del 5 % son causados por una mutación hereditaria. Es decir, puede transmitirse de padres a hijos ^(2,9).

Dentro de los factores que predisponen a la aparición del cáncer infantil esta las mutaciones, que surgen cuando se produce un error en la copia del ADN. También están los antecedentes paternos aumentando el riesgo que su hijo lo padezca. Los factores ambientales son otra causa predisponente y se presentan cuando la madre en la etapa de gestación ha estado expuesta a radiación o al consumo de sustancias psicotrópicas como el tabaco, alcohol, drogas, entre otras. ^(21,22).

Los principales signos y síntomas de los niños con enfermedades oncológicas son: aparición de un bulto o edema, palidez inexplicable o erupciones cutáneas que empiezan a empeorar, pérdida de energía sin razón evidente, conductas o movimientos que inusualmente no presentaba, sangrado y equimosis con facilidad, dolor que perdura en cualquier parte del cuerpo, fiebre que de manera inexplicable no cede, cefalea intensa acompañado con vómito y cambios en la visión ^(23, 24).

Ibáñez M. et al, dan a conocer alguna sintomatología secundaria al tratamiento como: mucositis, quemaduras, infecciones o neuropatías; además sufren cambios en la imagen corporal (alopecia), depresión del sistema inmunológico el cual es más susceptible a infecciones; por otra parte, se producen alteraciones en el estado de ánimo manifestándose ansiedad, tristeza, irritabilidad, llanto, angustia e inseguridad ⁽²⁵⁾.

Una de las principales pruebas diagnósticas es el análisis clínico de estudios de sangre que mide la cantidad de ciertas sustancias que los órganos y tejidos del cuerpo liberan en el torrente sanguíneo; así como también miden la cantidad de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas en la sangre que ayudan a diagnosticar algunos tipos de cáncer como la leucemia. Mientras que, en relación con el estudio citológico de orina se determinan sustancias como la presencia de glucosa y proteínas para confirmar el diagnóstico de cáncer en el riñón y vejiga ^(26,27).

Además, estudios por imagen como la radiografía, Tomografía Axial Computarizada, Resonancia Magnética Nuclear, ecografía y Medicina Nuclear, permiten ver determinados órganos comprometidos; las pruebas endoscópicas visualizan directamente el interior de un órgano o cavidad y finalmente, las pruebas histológicas realizan un estudio microscópico a las células obtenidas por métodos como la citología o la biopsia, ayudando a la detección temprana del cáncer en los niños ⁽²⁸⁾.

El tratamiento del cáncer infantil se adapta a cada niño, considerando factores como el tipo de cáncer, su estadio, la edad y el estado de salud general, entre los más comunes incluyen: la cirugía, que es usada especialmente en el caso de tumores sólidos y linfomas, la radioterapia en la cual se maneja radiaciones ionizantes para atacar las células malignas en el cuerpo. También la quimioterapia para interrumpir la formación de células cancerosas mediante su destrucción o al impedir su multiplicación ⁽²⁹⁾.

De la misma forma, el trasplante autólogo es un procedimiento en el que se utilizan las propias células sanas para reemplazar a las células dañadas o enfermas. De igual importancia está la terapia dirigida que se enfoca específicamente en atacar a las células cancerosas sin dañar a las sanas. En cambio, la inmunoterapia aprovecha el propio sistema inmunológico del cuerpo para combatir el cáncer ⁽²⁹⁾.

Dentro de este contexto para Córdoba y Villa según la Sociedad Internacional de Enfermeras en el tratamiento del cáncer y la OMS afirman que todo paciente tiene derecho a un alivio efectivo del dolor aplicando medidas no farmacológicas para generar un impacto positivo tanto a nivel emocional como físico con el fin de fomentar la adaptación a la nueva situación que está pasando, para enfermería es importante la evaluación regular del dolor en niños con cáncer, utilizando escalas validadas y adaptadas a su edad como la escala visual analógica del dolor (EVA), la escala de caras de Wong Baker y la escala de FLACC. Para Ramos et al, la tecnología junto con otras técnicas como la música, el arte, los masajes y la acupuntura se han convertido en herramientas fundamentales en el manejo del dolor y otros síntomas en niños durante los procedimientos médicos ^(29, 30).

Los profesionales de enfermería desempeñan una función crucial en el cuidado, que abarca la evaluación exhaustiva de aspectos clínicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. Además, deben tener en cuenta las implicaciones educativas, sociales y económicas para el niño y su familia. Su intervención es fundamental para mejorar la calidad de vida, especialmente en las fases avanzadas de la enfermedad, aliviando el sufrimiento y promoviendo la dignidad ⁽³¹⁾.

El personal de enfermería juega un papel importante en el cuidado de niños con enfermedades oncológicas, principalmente al realizar un monitoreo detallado de los parámetros vitales, como temperatura, pulso, presión arterial y respiración. Además, de gestionar adecuadamente la alimentación del niño durante el tratamiento, pues la quimioterapia afecta el apetito. Por otro lado, la administración de medicamentos de alto riesgo obliga al profesional a conocer las técnicas correctas para su aplicación y el control de sus efectos secundarios ^(27, 32).

Ibáñez ⁽²⁵⁾ y otros investigadores destacan que el uso de técnicas como videojuegos, música, canciones, arte y otras actividades que capten la atención del niño enfermo antes de comenzar el tratamiento puede reducir los síntomas anticipatorios y facilitar la aceptación del tratamiento. Además, Barros ⁽³³⁾ y colaboradores proponen diversas intervenciones, como el apoyo espiritual, el cuidado adecuado durante la hospitalización, el establecimiento de límites y el fomento del apoyo familiar. También sugieren técnicas para reducir la ansiedad, como la distracción, el humor, los juegos terapéuticos y la terapia con animales. La risoterapia, en particular, es una alternativa que busca enseñar al niño a reír, ayudándolo a enfrentar los momentos difíciles con una actitud más positiva.

De la misma forma el cuidado a la familia del niño con cáncer abarca responsabilidades que van más allá de las tareas médicas y clínicas, dentro de algunas funciones esta la asesoría clara y precisa sobre la enfermedad, los tratamientos y los posibles efectos secundarios, la comunicación es un puente esencial entre el paciente, su familia y el equipo de salud. Al

brindar información clara, empática y respetuosa, se fomenta la autonomía del paciente y se garantiza que las decisiones tomadas estén alineadas con sus valores y deseos, basada en la confianza y el respeto mutuo, permite a todos los involucrados a enfrentar los desafíos de manera más serena y fortalecida ^(34,35).

Se debe indicar a los padres la importancia de los cuidados de salud que pueden requerir en el hogar, aclarar sus dudas y temores, por ello es recomendable que antes del alta hospitalaria aprendan lo necesario para que su niño esté lo más cómodo y seguro. Por ejemplo, observar y colaborar de manera cercana en el cuidado, la utilización de los equipos necesarios, la administración de fármacos, entre otros ⁽³⁶⁾.

Es así como se resalta la importancia de una transición fluida entre las diferentes etapas de la atención, que va desde el diagnóstico hasta el tratamiento y el seguimiento de la enfermedad. Por otro lado, la aplicación de la teoría transicional del cuidado enfatiza la necesidad de tomar en cuenta el aspecto emocional del niño como de la familia, pues el diagnóstico de una enfermedad terminal puede tener un gran impacto en todo su círculo familiar causando angustia emocional como ansiedad, miedo, depresión y culpa de los padres, siendo importante considerar el bienestar de estos ⁽³⁷⁾.

La teoría transicional, describe el cuidado como una experiencia vivida que involucra transiciones y transformaciones personales. En el contexto del cáncer durante la niñez, esta teoría propone que el rol de cuidador es dinámico, evolucionando a medida que avanza la enfermedad y el niño experimenta diferentes etapas de tratamiento y recuperación. Cuidar a un hijo con enfermedad oncológica, puede producir ciertos cambios en el rol, como: las habilidades y capacidades de los padres, lo cual, desde la vista de esta teoría, se conoce como proceso de transición ⁽¹³⁾.

Durante el proceso existe una condición muy importante donde los cuidadores necesitan preparación y adquisición de nuevos conocimientos, además de orientación e información sobre la patología, tratamiento, efectos secundarios, afrontamiento, cuidado en el hogar, redes de apoyo social y toma de decisiones. La intervención del cuidado transicional puede ayudar a mejorar la atención de estos niños, apoyando tanto a los pacientes como a los cuidadores ⁽¹³⁾.

Dentro de este contexto la teoría de la transición de la Dra. Afaf Meleis destaca el cambio de aspectos básicos de la vida del paciente y del cuidador, reconociendo capacidades de modificación y afrontamiento. Además, esta teoría tiene como objetivo el cuidado en la atención de niños con enfermedades oncológicas que incluye mejorar las competencias del cuidador familiar y brindar herramientas necesarias, buscando contribuir a mejorar la calidad de vida de este binomio, tomando en cuenta la importancia de abordar no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y sociales ⁽⁴⁰⁾.

Además, en la teoría de Afaf Meleis incluye la naturaleza de la transición salud- enfermedad pues se da como consecuencia del diagnóstico del niño y el impacto en la familia. Por otra parte, la insuficiencia en el rol del cuidador se manifiesta en diferentes niveles. Desde la falta de conocimientos sobre la enfermedad hasta las dificultades para mantener relaciones

saludables, pasando por el impacto emocional de la situación, los cuidadores sufren desafíos que afectan su bienestar y su capacidad para brindar cuidados adecuados ⁽³⁸⁾.

Así mismo el conocimiento y la preparación son factores clave en el proceso de transición, ya que enfrentar el cáncer en un hijo es una situación para la cual nadie está preparado. Los padres deben aprender a asumir su rol y deben tener la capacidad de afrontar la problemática que afecta a la familia y al niño. Estas circunstancias incluyen los significados asociados a pensamientos erróneos o temores, las creencias y actitudes culturales, así como los estigmas relacionados con la enfermedad ⁽³⁸⁾.

Los patrones de respuesta durante el proceso de transición son variados y pueden incluir desde el control de la enfermedad hasta el estado de ánimo del niño y del cuidador. El objetivo final es que desarrollen las competencias necesarias para ejercer su rol de manera efectiva, logrando así el bienestar propio y de los demás. A pesar de las dificultades, es posible encontrar un sentido en esta experiencia y disfrutar de los momentos compartidos con el niño y la familia ⁽³⁸⁾.

Se espera que los enfermeros puedan ofrecer cuidados técnicos de alta calidad, pero también un acompañamiento humano y cercano. El cuidado paliativo abarca múltiples dimensiones, y la enfermera es un pilar fundamental en la atención integral del niño oncológico y su familia. Permitiendo dar un seguimiento continuo, desde el alta hospitalaria y su estancia en el hogar, garantizando las necesidades físicas, emocionales y sociales de ambos ⁽³⁹⁾.

Mediante la teoría de Afaf Meleis en todo el proceso que pasa el niño oncológico y su familia se encuentra la naturaleza de la transición que describe el tipo de cambio salud/enfermedad debido al diagnóstico del niño, su secuencia, duración e intensidad. Mediante las condiciones como: las características personales, los eventos que lo desencadenan y los recursos disponibles para afrontarlo. Para obtener respuestas al cambio por las experiencias en la cual se presentan emociones y comportamientos que permiten orientar hacia la salud y el riesgo, el cual el personal de enfermería realiza una valoración temprana para proponer intervenciones y así tener resultados positivos de tal manera que permitan identificar si la transición durante el cuidado es positivo o negativo ⁽³⁸⁾.

Por otra parte, la teoría transicional reconoce la importancia de integrar a la familia en el proceso de atención a niños con enfermedades oncológicas, brindándole educación y apoyo para afrontar los desafíos de los cuidados en la cual interviene un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud dentro de ellos están oncólogos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos, enfatizando la importancia de la comunicación y colaboración entre los miembros del equipo para garantizar una atención adecuada en las diferentes etapas de enfermedad ⁽³⁹⁾.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA.

Se realizó una investigación descriptiva de tipo revisión bibliográfica, con el objetivo de analizar la teoría transicional del cuidado en la atención de niños con enfermedades oncológicas, a fin de proponer intervenciones de enfermería enfocadas en el infante y la familia. Para el cumplimiento de este objetivo se consideraron los siguientes objetivos

específicos: Clasificar las acciones de cuidado de niños con enfermedades oncológicas en función de los principales conceptos de la teoría de rango medio de la transición. Identificar acciones de cuidado enfocadas al rol del cuidador familiar de niños con enfermedades oncológicas. Proponer intervenciones de enfermería basado en la teoría de rango medio de la transición organizado en función de las fases del proceso enfermero.

Se recopilaron artículos científicos de Dialnet, Scielo, repositorio de tesis y libros. A la vez, se revisaron páginas de información de organismos nacionales e internacionales como: Organización Panamericana de Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública (MSP), para identificar la información necesaria y responder a nuestros objetivos planteados.

Para la búsqueda exacta, se utilizaron algunos métodos como: la búsqueda por frase o palabras clave, comandos (+, *), operadores booleanos “AND”, “OR” considerando las siguientes palabras clave en idiomas español e inglés: atención de enfermería AND niño AND dolor en cáncer AND cuidadores; transición del hospital al hogar AND nursing care AND child AND cancer pain; caregivers OR transition from hospital to home.

Los criterios de selección fueron estudios clínicos publicados dentro de los años 2019 - 2024, en idiomas español e inglés, artículos científicos de texto completo, de acceso libre con información relacionada con la teoría del cuidado de Afaf Meleis en niños con enfermedades oncológicas. Los criterios de exclusión constituyeron artículos duplicados y con información incompleta o de poca relevancia para el cumplimiento de objetivos.

El análisis de la investigación se realizó en dos fases: en la primera se usó el metabuscador y las bases de datos con el uso de palabras clave relacionadas al tema, encontrándose 105 publicaciones leídas y analizadas según los criterios de inclusión.

En la segunda fase se realizó un nuevo filtro con palabras claves con los operadores booleanos. La muestra está conformada por las siguientes publicaciones: Dialnet, SciELO, revistas médicas, repositorios universitarios, libros en español, páginas, guías.

Para la revisión bibliográfica, se escogió la teoría transicional de Afaf Meleis la cual da a conocer diferentes fases que presenta la teoría intermedia de las transiciones dentro de ella está la naturaleza de la transición, las condiciones de las transiciones, patrones de respuesta y la terapéutica de enfermería. Para la sustentación de este trabajo se utilizó una súbbase de la naturaleza de la transición que es Salud/Enfermedad siendo la única que más aporta al tema.

Para la triangulación de la información (anexo 1: tabla 3) se estructuró una matriz de fichaje para la extracción de las intervenciones de enfermería que proponen varios autores de acuerdo con los diferentes conceptos de la transición del cuidado, problemas encontrados en los niños con cáncer, proceso de atención de enfermería y la fundamentación que sirvió de base para el acápite de resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones de la presente revisión bibliográfica.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

En cuanto a las categorías propuestas de la teoría transicional se identifican: la naturaleza e identificación de transiciones, experiencia, condiciones y resultados de la transición, al respecto de la primera Cuzco C et al y Concha C, concuerdan que durante la naturaleza o identificación de transiciones van a existir cambios emocionales, tanto en los padres como en el niño al recibir el diagnóstico; así mismo López L et al, explica que, para garantizar una calidad de vida, es fundamental respetar los procesos naturales de cambio que experimenta una persona, entendiendo sus características y consecuencias. Esto implica identificar el tipo de cambio que está viviendo el niño y planificar acciones específicas, coordinando los recursos necesarios ^(40,41,42).

Por otra parte, en la categoría experiencia de la transición, Ávila A. y Alvarado O. identifican que las emociones como la ira y tristeza son comunes en personas con cáncer y cumplen una función adaptativa al ayudar al organismo a responder a situaciones estresantes, pero estas emociones pueden generar un gran sufrimiento si no se manejan adecuadamente. Mientras Hernández C. et indica que es necesario conocer las necesidades específicas de los pacientes que requieren cuidados, para el diseño de políticas de salud más adecuadas, considerando los valores y preferencias de cada paciente y familia al tomar decisiones sobre su tratamiento ^(43,44).

Respecto a las condiciones de la transición, López C. manifiesta que los pacientes oncológicos se ven afectados por factores personales, sociales y comunitarios, como valores, creencias, recursos económicos y apoyo social. Estos elementos influyen en la aceptación de la enfermedad y requieren intervenciones específicas para mejorar el proceso de adaptación. Toro A. y Torres A. et al concuerdan que, en la mayoría de los casos, las madres son quienes asumen el cuidado principal, ofreciendo protección, compañía y apoyo durante todo el proceso de la enfermedad, muchas de las veces anteponiendo sus necesidades por las de su hijo generando un gran desgaste físico y emocional ^(40,45,46).

Por consiguiente, los resultados de la transición Cuzco C. et al, indican que la evaluación de los procesos de atención permite a las enfermeras identificar oportunidades de mejora y brindar una intervención temprana. Además, estos indicadores miden resultados como la adquisición de nuevas habilidades y el bienestar emocional de la familia y el niño, que están estrechamente vinculados a la calidad de la información recibida en la transición. Macarena P et al, en su artículo manifiesta que los enfermeros pueden utilizar esta teoría para acompañar a las personas con enfermedades crónicas como el cáncer, ayudándolas a superar los desafíos, implementando nuevas habilidades para alcanzar sus metas de salud ^(37,47).

Dentro de este contexto, en relación con el cuidador del niño con cáncer Toro A., refiere que cuidar a un niño con cáncer es una labor que exige una gran fortaleza emocional y que puede tener consecuencias significativas en la salud y el bienestar del cuidador. Torres A et al, aluden que los familiares enfrentan desafíos marcados por influencias culturales, religiosas y sociales durante este trayecto el personal de enfermería brinda sobreprotección, dedicación al cuidado y ayuda que varían según la situación y el momento. López C et al, recalca la importancia de los profesionales de la salud durante la transición para que no solo atiendan

las necesidades médicas del paciente, sino que también brinden apoyo emocional y educativo a toda la familia, desde el momento en que se conoce el diagnóstico hasta las etapas finales de la enfermedad^(45,46,40).

Finalmente analizando los patrones de respuesta del cuidador, se puede concluir que mediante los atributos expuestos por Afaf Meléis, se debe conocer la importancia del rol del cuidador sobre otros roles, con el fin de evitar problemas en las prácticas de cuidado. Además, intervenir sobre los patrones psicológicos es primordial para proteger la salud del cuidador.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

La Teoría Transicional del Cuidado proporciona un marco valioso para comprender y guiar la atención de enfermería a niños con enfermedades oncológicas. Además, permite comprender las experiencias únicas de cada niño y su familia ante el diagnóstico y tratamiento, anticipar las necesidades físicas, emocionales y sociales que puedan surgir durante las diferentes etapas de la transición.

Se concluye que es importante una atención integral y culturalmente sensible durante las transiciones relacionadas con el cáncer infantil, incluyendo a todas las fases, por ejemplo, brindar apoyo emocional, información clara y oportunidades para la participación del niño enfermos como de los cuidadores. La adaptación de las intervenciones a las necesidades individuales y el contexto familiar es fundamental para mejorar la experiencia de la transición y promover el bienestar del paciente y su familiar.

El cuidado de un niño con cáncer impacta a toda la familia, especialmente al cuidador principal es por ello que se proponen las siguientes intervenciones: brindar apoyo emocional, información y educación, cuidado de la propia salud para poder seguir brindando cuidados de calidad, terapia familiar con el fin de mejorar la comunicación, identificación temprana, adaptación cultural e investigación continua para desarrollar y evaluar nuevas intervenciones para los cuidadores.

Mediante el proceso de atención de enfermería, permite al profesional ofrecer una atención más centrada en el paciente, considerando los aspectos clínicos como psicosociales de la enfermedad. Al abordar las experiencias de transición, los factores contextuales, el proceso de adaptación y los resultados, se puede facilitar una mejor calidad de vida y un mayor bienestar emocional en esta población vulnerable.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que se debe brindar una atención integral y culturalmente sensible, que involucre a un equipo multidisciplinario, para acompañar a los niños con cáncer y sus familias en todas las fases de la enfermedad. La colaboración entre personal de salud, trabajadores sociales y psicólogos, entre otros, permitiendo brindar un apoyo más completo y personalizado.

También, para el cuidado de niño con cáncer se recomienda fortalecer la red de apoyo, que aborden las necesidades físicas, emocionales y sociales tanto del niño como del familiar. Además, de las intervenciones propuestas, es esencial ofrecer servicios de coordinación de cuidados, seguimiento a largo plazo y atención paliativa cuando sea necesario.

Finalmente se recomienda realizar una evaluación integral que abarque los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales del paciente, permitiendo identificar las fortalezas y debilidades de cada individuo y diseñar un plan de cuidados personalizados. Al abordar las experiencias de transición y los factores contextuales, se favorece una atención más holística y centrada en el paciente.

Referencias bibliográficas

1. Torralvo D, Papel e intervenciones de enfermería en el manejo de síntomas no físicos en el paciente oncológico paliativo. *Universidadeuropea.com*. [Internet]. 2022; Disponible en: https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/3175/David_Torralvo_Nunez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Fernández C. ¿Qué es el cáncer? Instituto Nacional del Cáncer. [Internet]. 2021; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
3. Kee Y. Generalidades sobre los cánceres pediátricos. Manual MSD versión para profesionales. [Internet]. 2023; Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/c%C3%A1nceres-pedi%C3%A1tricos/generalidades-sobre-los-c%C3%A1nceres-pedi%C3%A1tricos>
4. Cáncer. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana para la Salud (OPS) Paho.org. [Internet]. 2022; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
5. Espinoza C, Rivadeneira J, Alvarez J, et al. Comportamiento epidemiológico del cáncer en niños y adolescentes: una revisión narrativa. *Revistaavft.com*. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/19_comportamiento_epidemiologico.pdf
6. Más de 6.000 niños con cáncer reciben atención oncológica en la Red Pública Integral de Salud. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Gob.ec*. [Internet]. 2022; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/comunicado-mas-de-6-000-ninos-con-cancer-reciben-atencion-oncologica-en-la-red-publica-integral-de-salud/>
7. Herrera J, Otálora J, Díaz M, et al. Vista de Signos y síntomas para la detección temprana del cáncer infantil. *Ciencialatina.org*. [Internet]. 2022; Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3223/4901>
8. Fernández C. Cánceres infantiles. *Cancer.gov*. [Internet]. 2024; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil>
9. Carreño S, Chaparro L, López R. Intervenciones en cuidadores familiares de niños con cáncer. *Index Enferm* [Internet]. 2018; 26(1-2): 43-47. Disponible en:

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962017000100010&lng=es.
10. Arechabala M, Rojas N, González M, et al. Transitional care for people with chronic health conditions. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2022; 150(5): 664-671. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000500664&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872022000500664>.
 11. Bergua AA. Impacto emocional y psicológico del cáncer en pacientes pediátricos: abordaje de enfermería [Internet]. Unavarra.es. [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/server/api/core/bitstreams/26f41b11-d509-4686-a8bb-c5fa0b1aad81/content>
 12. Díaz-Morales Karina, Reyes-Arvizu Jessica, Morgado-Nájera Katia, Everardo-Domínguez Dalila Margarita. Síntomas en niños con cáncer y estrategias de cuidado familiar. *Reverendo Cuid* [Internet]. 2019; 10 (1): e597. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732019000100207&lng=es. Publicado electrónicamente el 4 de noviembre de 2019. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.597>
 13. Pinzón C. Terapéutica de enfermería para la competencia del cuidado de padres de niños con cáncer durante su transición al hogar. *Edu.co*. [Internet]. 2020; Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/45942/Tesis%20final%20de%20maestr%C3%ADa%20Cyndy%20Marcela%20Pinz%C3%B3n%20Cballero%202020.pdf?sequence=1>
 14. Vinagre Gaspar R, Cornejo Bauer C, Murillo Pérez A, Molano Álvarez E, Muñoz López O, Morales Sánchez C, et al. Pérdidas sanguíneas diagnósticas en pacientes con trauma grave. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2010; 21(3):120–5. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/202168/1/725788.pdf>
 15. Valdés YR, Machín EI, Pérez LIA, Rodríguez ALC, LLanes KR. Concepción de la teoría de las transiciones, posibilidades de aplicación para la enfermería. *Investigaciones Medicoquirúrgicas* [Internet]. 2021; 13(3). Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/732/764>
 16. Vázquez López MÁ. Supervivientes de cáncer infantil: retos actuales. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2024;100(5):363–75. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403324000626>
 17. Valdés YR, Machín EI, Pérez LIA, Rodríguez ALC, LLanes KR. Concepción de la teoría de las transiciones, posibilidades de aplicación para la enfermería. *Investigaciones Medicoquirúrgicas* [Internet]. 2021 [citado el 16 de octubre de 2024];13(3). Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/732/764>
 18. Guardiola BR, Sanz J. Intervención psicológica en los cuidadores de los pacientes oncológicos menores de edad: revisión sistemática. *Hosp. domic.* [Internet]. 2021 Mar [citado 2024 Oct 17]; 5(1): 43-61. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-

- 51152021000100005&lng=es. Epub 08-Mar-2021.
<https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v5i1.126>.
19. Toro AM, Pérez M. Calidad de vida en el paciente pediátrico con cáncer. *Index Enferm* [Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Oct 17; 30(1-2): 44-49. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100011&lng=es. Epub 25-Abr-2022.
 20. Tomada de Meleis A. Sawyer L. Hilfinger D. Schumacher K. 2000. Experiencing transitions: An emerging middle range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28
 21. Tanya Watt. ¿Cuáles son las causas del cáncer infantil? *Children's Health*, un misterio médico. *Childrens.com*. [Internet]. 2024; Disponible en: <https://es.childrens.com/health-wellness/how-children-get-cancer>
 22. El cáncer infantil. *Who.int*. [Internet]. 2021; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
 23. Staba M. Síntomas del cáncer infantil. *Healthychildren.org*. [Internet]. 2020; Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/cancer/Paginas/symptoms-of-childhood-cancers.aspx>
 24. Ajani J. Brophy L. Daly R. et al. Signos y síntomas de la leucemia en niños. *Cancer.org*. [Internet]. 2019; Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-en-ninos/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-y-sintomas.html>
 25. Ibañez M. Millan O. Sales A. et al. Cuidados de enfermería al paciente pediátrico oncológico y su familia. ▷ *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*. [Internet]. 2023; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-pediatrico-oncologico-y-su-familia/>
 26. Yélamos C. García G. Fernández B. El cáncer en los niños. *Contraelcancer.es*. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/guiareducida.pdf>
 27. Fernández C. Pruebas y procedimientos para diagnosticar el cáncer. *Cancer.gov*. [Internet]. 2023; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/diagnostico>
 28. Vikramjit Kanwar. Explicamos los tratamientos pediátricos comunes contra el cáncer. *Healthychildren.org*. [Internet]. 2020; Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/cancer/Paginas/Cancer-Therapies.aspx>
 29. Medina C. Pérez V. Medidas no farmacológicas implementadas por las enfermeras para el dolor de niños con Leucemia Linfocítica Aguda. *Index Enferm* [Internet]. 2019; 28 (1-2): 46-50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100010&lng=es. Epub 09-Dic-2019.
 30. Ramos L. Esteban M. Arcos M. Analgesia no farmacológica en oncología . ▷ *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*. [Internet]. 2021; Disponible en:

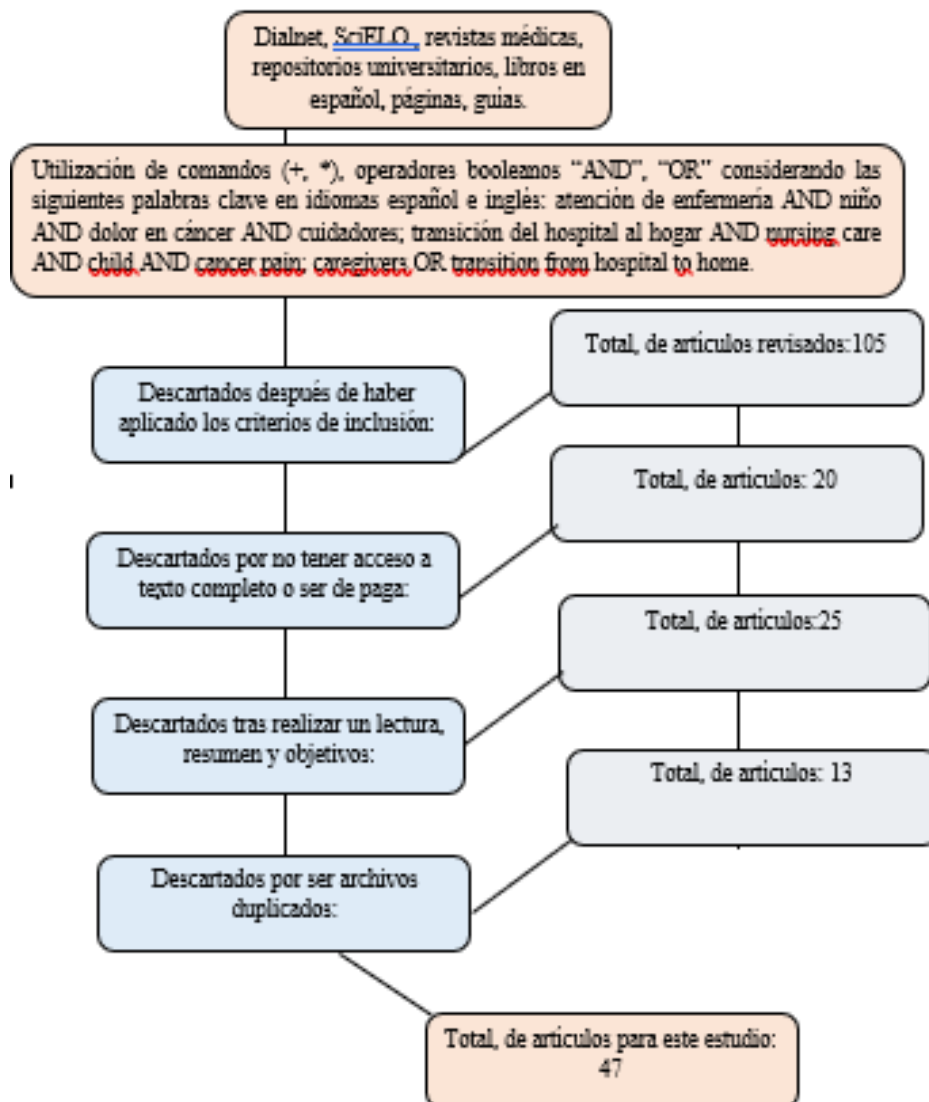
- <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/analgesia-no-farmacologica-en-oncologia-pediatrica/>
31. Natarelli R, Azzolin M, Lima A. Atención de enfermería para niños con cáncer en cuidados paliativos: una revisión integrativa. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2020;20(2):97-107.
 32. Thomas D. Enfermería y atención al paciente. *Stjude.org*. [Internet]. 2019; Disponible en: <https://together.stjude.org/es-us/acerca-del-c%C3%A1ncer-pedi%C3%A1trico/equipo-de-atenci%C3%B3n/enfermer%C3%ADa.html>
 33. Barros I, Lourenço M, Nunes El, al. Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021; 20 (61): 539-596. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100020&lng=es. Epub 01-Feb-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.413211>.
 34. Tovar L, Cacante J. El cuidado de Enfermería en cáncer infantil: una mirada desde los patrones sociopolítico y emancipatorio. *Investg. Enferm. Imagen Desarrollo*. [Internet]. 2022; 24. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/36084>
 35. Chaparro L, Carreño S. Cuidado de enfermería en diferentes situaciones de salud y vida. *Cuidado y practica de enfermaría*; 2023
 36. Parra D, Cuadro V, Nies R et al. Percepción de las Enfermeras frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2020; 9(2): 85-99. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200085&lng=es.
 37. Arechabala M, Rojas N, González M, et al. Cuidado de transición: calidad y seguridad de la atención en personas con condiciones crónicas de salud. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2022; 150 (5): 664-671. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000500664&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872022000500664>.
 38. Alligood MR, Tomey AM. *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier España; 2011.
 39. Montalvo A, Peluffo Y. Cuidadores familiares principales de niños con cáncer y apoyo social recibido, Cartagena. *Univ Salud* [Internet]. 2020;23(1):13–20. Disponible en: <http://scielo.org.co/pdf/reus/v23n1/2389-7066-reus-23-01-13.pdf>
 40. López C, Ordóñez M, Cambizaca G, Elizalde H. La teoría de Afaf Meleis durante la transición de la enfermedad oncológica. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*. [Internet]. 2023; Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/557/604>
 41. Concha C, Vega P, Vargas I. “Cambia la vida de un día para otro”: Experiencias de madres y padres al cuidado personal de un hijo/a hospitalizado por cáncer. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2023; 12 (1): e2950. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-

- 66062023000101201&lng=es. Epub 01-Jun-2023.
<https://doi.org/10.22235/ech.v12i1.2950>.
42. Vinagre Gaspar R, Cornejo Bauer C, Murillo Pérez A, Molano Álvarez E, Muñoz López O, Morales Sánchez C, et al. Pérdidas sanguíneas diagnósticas en pacientes con trauma grave. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2010;21(3):120–5. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/202168/1/725788.pdf>
43. Hermosilla-Ávila Alicia, Sanhuesa-Alvarado Olivia. La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Rev Cuid* [Internet]. 2020; 11(1): e782. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000100400&lng=en. Epub Apr 14, 2020. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.782>.
44. Milena Hernández-Zambrano Sandra, Torres Melo Mariluz Luz, Barrero Tello Sergio Stephan, Saldaña García Islena Johana, Sotelo Rozo Karen Dallana, Carrillo Algarra Ana Julia et al . Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019; 22 (2): 141-149. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200141&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200005>.
45. Toro Moncada Ana María, Pérez-Villa Marjorie. Calidad de vida en el paciente pediátrico con cáncer. *Index Enferm* [Internet]. 2021; 30(1-2): 44-49. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100011&lng=es. Epub 25-Abr-2022.
46. Torres-Sanmiguel AF, Carreño-Moreno S, Chaparro-Diaz L. Experiencia de los cuidadores informales en Colombia: Revisión sistemática y metasíntesis. *Univ. Salud*. 2024;26(1):29-40. DOI:10.22267/rus.242601.318
47. Sanhuesa M. Paravic T. Lagos M. La Teoría de las Transiciones como Paradigma de Apoyo al Automanejo en Personas con Condiciones CrónicasUnirioja.es. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9309561>

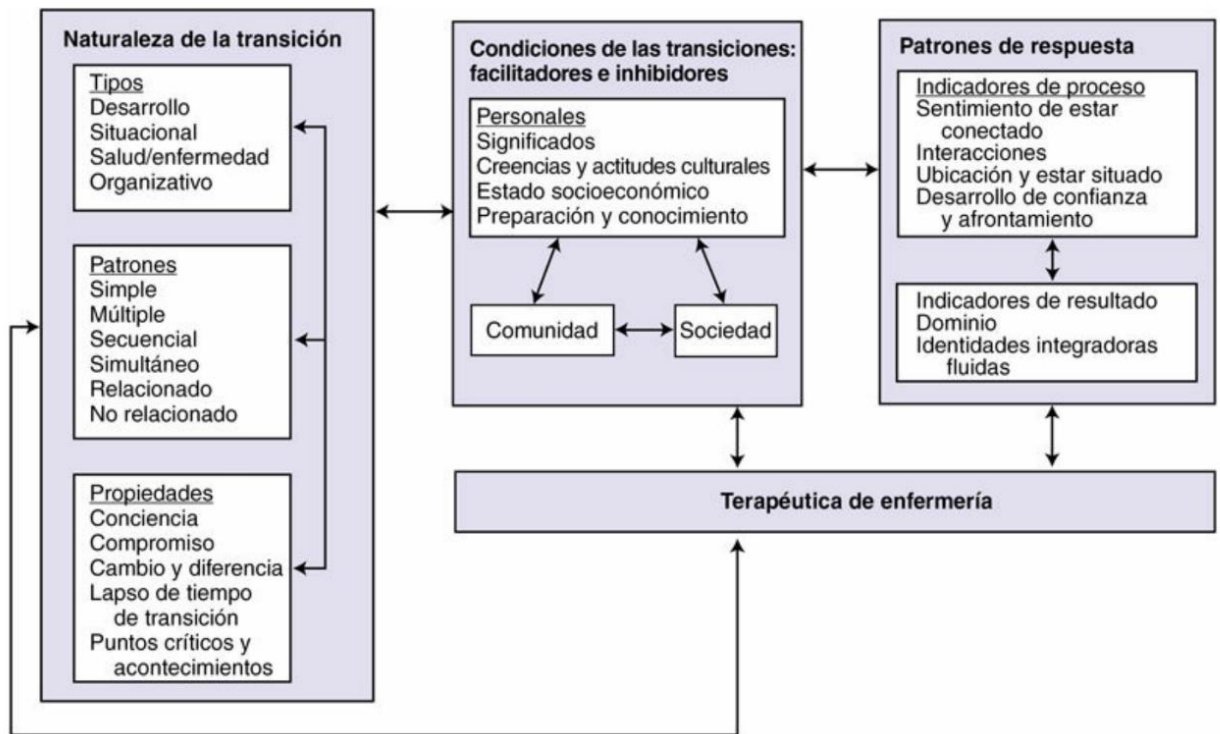
ANEXOS

ANEXO 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica

ANEXO 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica



ANEXO 2. Ilustración de la Teoría intermedia de las transiciones.



Tomada de Meleis A. Sawyer L. Hilfinger D. Schumacher K. 2000. Experiencing transitions: An emerging middle range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28

(20).

Anexo 3. APLICACIÓN “Teoría transicional del cuidado en la atención de niños con enfermedades oncológicas”

Autor es	Conceptos de la Teoría de las transiciones	Problemas encontrados en los niños con cáncer	Problemas encontrados en el cuidador	Proceso de atención de enfermería	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
Lopez C et al ⁽³⁵⁾	Naturaleza o identificación de Transiciones	Cambios en los roles: Los niños con cáncer pasan de ser niños sanos a ser pacientes. Diagnóstico inicial causa un gran impacto emocional.	Los padres, adoptan nuevos roles como cuidadores y defensores de sus hijos.	1.- Valoración: Historial de salud: Recopilar información detallada sobre el diagnóstico, tratamientos, efectos secundarios. Estado físico: Evaluar signos vitales, estado nutricional, dolor, fatiga, entre otros. Estado psicológico: Explorar emociones como miedo, ansiedad, depresión, etc. Estado social: Evaluar el apoyo familiar, escolar y comunitario.	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía: Mostrar comprensión y ponerse en el lugar del paciente y la familia. • Conexión con otros pacientes: Facilitar la participación en grupos de apoyo para que los pacientes puedan compartir sus experiencias y recibir apoyo de otros. • Normalización de las emociones: Explicar que las 	La Naturaleza o la identificación de la transición que van a presentar los niños con cáncer y sus familiares, el cual se ha podido identificar ciertos problemas como la asimilación al inicio del diagnóstico, los cambios que va a presentar el niño, los efectos secundarios y el reingreso a la escuela y a la vida social, para ello el personal de enfermería juega un papel muy
Concha C et al ⁽³⁶⁾		Asocian la palabra cáncer con muerte hasta entender a la enfermedad. Distanciamiento físico por el tratamiento.	Cambios en el estilo de vida del niño y su cuidador.			

Cuzco C et al (37)		Sienten abandono e inseguridad. Algunos niños mencionan que la falta de información les causa angustia.	Los padres sienten culpa y preocupación. Alteración en las relaciones familiares.	Estado espiritual: Identificar creencias y prácticas espirituales que puedan influir en su afrontamiento. 2.- Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de infección: Relacionado con los procedimientos invasivos. Dolor agudo o crónico: Relacionado con el tratamiento y las complicaciones de la enfermedad. Ansiedad: Relacionada con el diagnóstico, los tratamientos y el impacto en su vida. Deterioro de la imagen corporal: Relacionado con los efectos secundarios de los tratamientos.	reacciones emocionales ante un diagnóstico de cáncer son normales y esperables. • Brindar oportunidades para que las familias hagan preguntas y reciban aclaraciones sobre su atención.	importante en brindar los cuidados los cuales debe ser muy empática, debe tener una buena conexión, ayudar a normaliza las emisiones, permitiendo que exista una buena confianza y comunicación entre niño-enfermera, enfermera-familiar esto ayudara que ambas partes puedan asimilar de mejor manera el proceso de la enfermedad.
Ávila Alicia Alvarado Olivia (38)	Experiencia de la Transición	Impacto en el desarrollo psicosocial. Redescubrir emociones para la adaptación con la enfermedad.	Los padres sienten deterioro físico y emocional. Problemas económicos para el acceso al tratamiento de su hijo.	Ansiedad: Relacionada con el diagnóstico, los tratamientos y el impacto en su vida. Deterioro de la imagen corporal: Relacionado con los efectos secundarios de los tratamientos.	• Brindar información clara y comprensible: Utilizar materiales educativos adaptados a la edad para	La experiencia de la transición es el momento en el que el niño y su familia viven de manera directa las consecuencias de la enfermedad y los tratamientos. Es un

		Preocupación y angustia por los resultados del tratamiento.	Complejidad para la toma de decisiones.	Alteración de los patrones de sueño. 3.-Planificación:	explicar el diagnóstico y el tratamiento. <ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente de apoyo: Facilitar espacios donde los pacientes y sus familias puedan expresar sus sentimientos, miedos y dudas. • Establecer relaciones de confianza: Fomentar interacciones continuas y empáticas con los pacientes y sus familias. • Colaborar con otros profesionales para brindar una atención integral. 	período de adaptación y ajuste a una nueva realidad, donde las emociones, las percepciones y las interacciones sociales se ven significativamente alteradas.
Hernández S et al (39)		Problemas en la imagen corporal debido al tratamiento.	Responsabilidad del cuidado para mejorar la calidad de vida. Los padres dejan otras actividades para centrarse en el cuidado de su hijo.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer objetivos realistas y alcanzables en colaboración con el niño y su familia. • Proporcionar información clara y precisa sobre la enfermedad, los tratamientos y los efectos secundarios. • Ofrecer apoyo emocional, técnicas de relajación y manejo del estrés. 		

				<ul style="list-style-type: none"> • Controlar el dolor, prevenir infecciones, mejorar la nutrición y promover el descanso. • Facilitar la comunicación familiar y el apoyo social. • Respetar las creencias espirituales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a las familias a desarrollar estrategias de afrontamiento saludables para manejar el estrés y las emociones difíciles. 	
Toro A, Pérez Marjorie (40)	Condiciones de las transiciones:	<p>Aislamiento social con sus compañeros de clase.</p> <p>Inasistencia a la escuela.</p> <p>Expresar sus sentimientos a los demás.</p> <p>Efectos secundarios por la quimioterapia, radioterapia y cirugía (náuseas, vómitos, alopecia, fatiga,</p>	<p>Condiciones de la persona que cuida a su hijo como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Parentesco • Tipo de familia <p>La calidad de la atención médica puede variar significativamente.</p>	<p>4.-Implementación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar procedimientos de enfermería, administrar medicamentos, proporcionar educación y apoyo emocional. • Trabajar en equipo con 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el contexto familiar: Reconocer recursos y limitaciones familiares que pueden influir en la atención. • Preparar a los padres para el cuidado en el hogar de sus hijos con cáncer, dotándoles de los conocimientos y habilidades requeridos para 	<p>Las condiciones de la transición de Meleis durante el proceso de transición de un niño con cáncer, se refieren a los factores o circunstancias que influyen y moldean la experiencia de este niño y su familia al pasar de un estado de salud a otro, o al adaptarse a una nueva realidad por la enfermedad. El personal de salud al comprender las condiciones se puede</p>

		dolor y un sistema inmunológico debilitado).		médicos, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales.	una transición segura y exitosa.	ofrecer un mejor apoyo a los niños y sus familias durante este difícil proceso.
Torres A et al (41)		Las creencias religiosas y espirituales proporcionan un marco de referencia para afrontar la enfermedad en algunos niños. El dolor puede ser crónico o agudo y se relaciona con el tratamiento.	Desgaste físico y emocional. Miedo a la pérdida de su hijo. Algunos padres auto abandonan el cuidado. Si uno de los padres debe dejar de trabajar para cuidar al niño enfermo, la familia puede enfrentar dificultades económicas.	5.- Evaluación: <ul style="list-style-type: none"> • Monitorear los signos vitales, el dolor, la ansiedad y otros indicadores. • Modificar las intervenciones según sea necesario para alcanzar los objetivos establecidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar redes de apoyo: Conectar a los niños y familias con grupos de apoyo y recursos comunitarios, ya sea a nivel psicológico, social o financiero. • Adaptar las intervenciones culturalmente: Considerar las creencias, valores y tradiciones de las familias en el cuidado y la educación. • Elaboración de un plan de cuidados individualizado: Desarrollar un plan de cuidados 	

					<p>que aborde las necesidades específicas del niño y de la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una evaluación integral de las necesidades físicas, psicosociales y espirituales de la persona. 	
Cuzco C et al (37)	Resultados de la Transición	<p>Desarrollo de nuevas habilidades de afrontamiento.</p> <p>Bien estar emocional.</p> <p>Satisfacción del niño.</p> <p>Los niños deben recuperar la autonomía y el control de la enfermedad.</p>	Los padres deben pedir toda la información necesaria para el cuidado.		<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar habilidades de afrontamiento: Diseñar y aplicar programas de intervención que enseñen sobre el manejo del estrés y estrategias de afrontamiento. • Promover actividades adaptativas: 	Los resultados de la transición nos proporcionan un marco conceptual para comprender las experiencias de los niños con cáncer y sus familias sin embargo estos resultados pueden cambiar a lo largo del tiempo puesto que la enfermedad y los tratamientos pueden

<p>Macarena Petal (42)</p>		<p>Adquisición de conocimientos. Automanejo con la enfermedad.</p>	<p>Comportamientos esperados.</p>		<p>Implementar programas recreativos y de socialización que permitan a los niños mantener un sentido de normalidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de medidas preventivas para evitar complicaciones en el cuidado en el hogar de niños con cáncer. • Anticipación y prevención de problemas de salud en niños con cáncer durante su cuidado en casa. • Involucrar a la familia en la atención: Educar a los familiares 	<p>tener efectos a corto y largo plazo, y la adaptación es un proceso continuo.</p>
----------------------------	--	--	-----------------------------------	--	---	---

					<p>sobre el cuidado complementario, la administración de medicamentos y la identificación de efectos secundarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorear el bienestar físico y emocional: Utilizar herramientas de evaluación estandarizadas para determinar la calidad de vida y el estado emocional del paciente. • Realizar seguimientos continuos: Establecer un plan de seguimiento a largo plazo para abordar tanto los 	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>efectos secundarios del tratamiento como las necesidades emocionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la retroalimentación : Crear mecanismos para que los pacientes y sus familias ofrezcan comentarios sobre la atención recibida, para ajustar y mejorar continuamente los cuidados. • Seguimiento a largo plazo: Realizar un seguimiento regular para evaluar la efectividad de las intervenciones y 	
--	--	--	--	--	---	--

					realizar ajustes si es necesario.	
--	--	--	--	--	--------------------------------------	--