



Enfermería Actual de Costa Rica

ISSN: 1409-4568

Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería

Cardoso, Leticia Sales; Mendonça, Erica Toledo; Prado, Mara Rúbia
Maciel Cardoso do; Matos, Renata Almeida de; Andrade, João Vitor
El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería
Enfermería Actual de Costa Rica, núm. 40, 43284, 2021, Enero-Junio
Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería

DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43284>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44872506014>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

 redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

DOI 10.15517/revenf.v0i40.43284

El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería¹ Humanised care in paediatric oncology and the application of play by nurses Cuidado humanizado em oncologia pediátrica e a aplicação do lúdico pela enfermagem

Letícia Sales Cardoso², Erica Toledo Mendonça³, Mara Rúbia Maciel Cardoso do Prado⁴, Renata Almeida de Matos⁵, João Vitor Andrade⁶

RESUMEN

Objetivo: Discutir el cuidado humanizado en oncología pediátrica, entendiendo la percepción y aplicación del juego por parte del equipo de enfermería. **Método:** Este fue un estudio cualitativo realizado con 13 profesionales del equipo de enfermería de un hospital oncológico brasileño. Los datos fueron recopilados de octubre de 2017 a febrero de 2018, a través de un guion de entrevista. **Resultados:** Se elaboraron tres categorías: el significado del cuidado en oncología pediátrica para el equipo de enfermería, percepción del juego para el equipo de enfermería en el cuidado de niños y niñas

con cáncer y estrategias que contribuyen a la aplicación del juego en el cuidado. Estas últimas indicaban que el juego es una herramienta importante que favorece la comunicación, permitir la expresión de sentimientos y permiten el rescate del mundo infantil. **Conclusión:** Los profesionales de enfermería perciben la importancia del uso de estrategias lúdicas en el cuidado en oncología pediátrica, ya que permiten la aproximación de las niñas y los niños con el mundo infantil. Para ello, se evidenció la importancia del uso de las tecnologías leves y duras en la atención, permitiendo el ejercicio de la humanización.

Palabras clave: Enfermería; Humanización-de-la-Atención; Ludoterapia; Neoplasias; Pediatría.

¹ Fecha de recepción: 30 de julio del 2020

Fecha de aceptación 15 de noviembre del 2020

² Enfermera. Universidad Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: leticia.sales@ufv.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3858-7575>

³ Enfermera. Doctoranda de la Universidad Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. Brasil. E-mail: erica.mendonca@ufv.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3014-1504>

⁴ Enfermera. Doctoranda por la Universidad Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: mara.prado@ufv.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6314-0009>

⁵ Enfermera. Fundación Cristiano Varella, Muriaé, Minas Gerais, Brasil. E-mail: r.matos@fcv.org.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5204-7578>

⁶ Enfermero. Residente en Salud Mental y Enfermería Psiquiátrica en la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: jyma100@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-501X>

ABSTRACT

Objective: To discuss humanised care in paediatric oncology, understanding the perception and application of the game by the nursing team. **Methods:** This was a qualitative study carried out with 13 professionals from the nursing team of a Brazilian oncology hospital. The data was collected from October 2017 to February 2018, through an interview script. **Results:** Three categories were developed: the meaning of care in paediatric oncology for the nursing team, perception of play for the nursing team in the care of children with cancer and

strategies that contribute to the application of play in care. The latter indicated that play is an important tool that promotes communication, allows the expression of feelings and allows the rescue of the child's world. **Conclusion:** Nursing professionals perceive the importance of the use of playful strategies in paediatric oncology care, since they allow the approach of children to the child's world. For this purpose, the importance of the use of light and hard technologies in the care was evidenced, allowing the exercise of humanization.

Keywords: Humanization-of-Assistance; Ludotherapy; Neoplasms; Nursing; Pediatrics.

RESUMO

Objetivo: Discutir o cuidado humanizado em oncologia pediátrica, compreendendo a percepção e aplicação do lúdico pela equipe de enfermagem. **Métodos:** Este foi um estudo qualitativo realizado com 13 profissionais da equipe de enfermagem de um hospital de oncologia brasileiro. Os dados foram coletados entre Outubro de 2017 e Fevereiro de 2018, através de entrevista guiada por um roteiro. **Resultados:** Foram elaboradas três categorias: o significado dos cuidados em oncologia pediátrica para a equipe de enfermagem, a percepção do jogo para a equipe de enfermagem no cuidado de crianças com

câncer e estratégias que contribuem para a aplicação do lúdico nos cuidados. Este último indicou que o jogo é um instrumento importante que favorece a comunicação, permite a expressão de sentimentos e permite o resgate do mundo da criança. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem percebem a importância da utilização de estratégias lúdicas nos cuidados oncológicos pediátricos, uma vez que permitem a aproximação ao mundo da criança. Para tal, foi evidenciada a importância do uso de tecnologias leves e duras nos cuidados, permitindo o exercício da humanização

Palavras-chaves: Enfermagem; Humanização-do-Cuidado; Terapia-lúdica; Neoplasias; Pediatria.

INTRODUCCIÓN

El cáncer infantil-juvenil afecta al grupo de edad comprendido entre los 0 y 19 años y tiene sus propias características, en cuanto a su histopatología y comportamiento clínico¹. Aunque se considera raro en comparación con el cáncer en adultos, representa una de las principales causas de muerte en los países en desarrollo¹⁻².

A nivel mundial, se demarca la alta incidencia de este cáncer, estimándose 300 000 nuevos casos por año². En el pasado, se consideraba este tipo de cáncer agudo y de diagnóstico fatal, lo que resultaría en la muerte del menor.

Hoy en día las perspectivas de cura y la posibilidad de supervivencia son más altas si son diagnosticados a tiempo, debido a una mejor respuesta al tratamiento y atención multiprofesional calificada, lo que resulta en una respuesta de cura de casi el 80 % de los casos^{1,3}.

Los estudios muestran que el cáncer infantil genera una carga grande de sufrimiento y fragilidad que afecta no solo al menor, sino a toda su familia. Lo anterior, debido a las transformaciones que se producen en la vida de las personas involucradas, tales como largos y recurrentes períodos de hospitalizaciones, tratamientos que a menudo causan numerosos efectos secundarios, cambios en las actividades diarias y la posibilidad de muerte³⁻⁴.

Estos factores generan que los profesionales de la salud y al equipo de enfermería desarrollen formas de enfrentar el proceso de salud-enfermedad-cuidado que tengan el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente y del núcleo familiar⁴⁻⁶. En este sentido, las personas menores afectadas por el cáncer enfrentan la enfermedad con el apoyo de su familia y profesionales de la salud, especialmente del equipo de enfermería.

Este apoyo/acogimiento implica apoyo emocional, religioso, espiritual y uso del juego y, a su vez, estas son fuentes de tranquilidad, protección, optimismo y esperanza sostienen y fortalecen los mecanismos de enfrentamiento de estas personas en Oncología Pediátrica⁷⁻⁸.

El juego es una herramienta recreativa que ayuda a la persona a expresar sus sentimientos, proporciona momentos de ocio para la persona menor, con lo que se facilita la restauración del desequilibrio corporal resultante de la enfermedad; mejora la capacidad de respuesta al tratamiento; favorece el enfrentamiento de situaciones adversas en el entorno hospitalario; favorece el contacto con actividades de su vida diaria; asegura el bienestar, y, en consecuencia, mejora la calidad de vida de estas personas⁹⁻¹⁰.

El Consejo Federal de Enfermería (COFEN) de Brasil, mediante Resolución 546/2017, deja explícito en su artículo 1 que “es responsabilidad del Equipo de Enfermería que trabaja en el área pediátrica, utilizar el juego terapéutico/técnica lúdica, en la atención infantil y familias hospitalizadas”¹¹. También es de destacar que los estudios prueban los beneficios de la alegría para las personas menores, con lo cual se humaniza este cuidado, ayuda a fortalecer los lazos, minimiza el miedo, facilita la comprensión y esclarece la enfermedad y el tratamiento para la persona menor y su familia^{9-10,12}.

Se notó en la literatura pocos estudios que abordaron el tema de la percepción y aplicación de lo lúdico desde la perspectiva del equipo de enfermería, hecho que motivó la realización de esta investigación. Además, el estudio es importante para los profesionales de enfermería, ya que quienes laboran en el sector de oncología pediátrica

necesitan saber cómo tratar a las personas menores de forma holística y humanizada y, para ello, cuidados basados en actividades lúdicas es una excelente herramienta que ayuda en este papel. Estas actividades traen beneficios a pacientes pediátricos, además de la creación de un vínculo entre paciente, acompañante y equipo^{10,13}.

El marco teórico que sustenta el estudio y que arroja luz sobre la interlocución de los resultados con la evidencia científica sobre el tema fue la perspectiva ontológica del trabajo y el cuidado de Túlio Batista Franco y Emerson Elias Merhy¹⁴, quienes señalan la importancia de utilizar tecnologías relacionales, denominadas “tecnologías ligeras” para la humanización de los procesos de trabajo en salud. Estas rescatan la dignidad y esencia del ser humano al respetar a la persona en su individualidad y originalidad de ser.

Sobre la base de lo anterior, el objetivo de esta investigación es discutir el cuidado humanizado en oncología pediátrica, entendiendo la percepción y aplicación del juego por parte del equipo de enfermería.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta es una investigación cualitativa que trabaja el universo de creencias, percepciones, sentimientos, valores y actitudes de los profesionales de enfermería de un contexto dado. Este abordaje permite profundizar la cuestión de significados e intencionalidad atribuidas a las acciones y relaciones humanas y dirige la comprensión de las manifestaciones del objeto de estudio¹⁵⁻¹⁶.

El estudio se llevó a cabo en un hospital oncológico brasileño que está acreditado con el Ministerio de Salud como Centro de Alta Complejidad en Oncología. Actualmente, atiende a más de 270 municipios y otros estados, cubriendo aproximadamente cuatro millones de habitantes. Los participantes fueron las personas del equipo de enfermería del sector de Pediatría Oncológica de ese hospital.

Participaron en este estudio 13 personas del equipo de enfermería que trabajan en oncología pediátrica. De las personas entrevistadas, 3 eran profesionales de enfermería y 10 técnicos de enfermería. Su experiencia en oncología pediátrica osciló entre 1 año y 6 meses a 10 años. En relación con el sexo, 13 eran mujeres y 2 hombres, con edades entre 20 y 40 años, la mayoría en el grupo con edad de 20 a 26 años.

El criterio de inclusión utilizado fue un tiempo mínimo de trabajo de 6 meses en el sector, justificado por la mayor experiencia en la percepción y aplicación del juego por parte de los profesionales del equipo. El criterio de exclusión definió la remoción de personas trabajadoras del sector de Pediatría por motivos médicos, por vacaciones u otros motivos.

La recopilación de datos se realizó a través de cuestionario semiestructurado, con datos socioeconómicos y preguntas abiertas. Las preguntas orientadoras de las entrevistas fueron las siguientes: *“Dime cómo cuidas a los niños con cáncer; ¿Cómo percibe el cuidado lúdico de los niños con cáncer? Dime si usas lo cuidado lúdico de los niños con cáncer. Si es así, ¿cómo? ¿Qué le ayuda (persona, recursos, etc.) a poner en práctica estas estrategias? Dé ejemplos en su práctica de cómo usa/usó el juego como estrategia para cuidar a los niños con cáncer”*.

Las entrevistas se realizaron en los lugares de trabajo de las personas participantes durante las visitas programadas a la institución y de acuerdo con su disponibilidad. Las personas entrevistadas fueron seleccionadas aleatoriamente en el momento en que no estaban proporcionando asistencia.

Fueron grabadas en medios de audio y transcritas en su totalidad con fiabilidad al habla de las personas, el tiempo medio fue de 45 minutos, considerando la interacción entre la persona investigadora y la profesional. Para mantener el anonimato de las personas participantes, fueron identificadas por nombres ficticios correspondientes a los personajes infantiles.

El investigador interrumpió las entrevistas al momento en que notó que era posible obtener más información nueva que contribuyera a profundizar el objeto estudiado, es decir, se utilizó la saturación de los datos para asegurar un muestreo necesario y lograr la teorización deseada¹⁷.

Como referencia para el análisis de datos, se adoptó la técnica de análisis de contenido de Lawrence Bardin, descrita en organización del análisis, codificación y categorización. El primer momento, que es la organización del análisis, comprende tres etapas; a saber, preanálisis, que es la fase de organización en sí; explotación del material, que consiste en la aplicación de las decisiones adoptadas en el análisis previo y, por último, el tratamiento de los resultados obtenidos. En el segundo momento, se codificaron los datos, lo que equivale a la transformación sistemática de los datos en unidades y en el tercer y último momento, la categorización, en la que los datos se clasificaron y reagruparon en categorías, según sus características comunes. Las categorías presentadas surgieron del análisis de datos, no fueron previamente definidas¹⁶.

La investigación fue desarrollada respetando los preceptos éticos de la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud de Brasil y fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad Federal de Viçosa, Brasil, número 2.415.229.

RESULTADOS

El análisis de las entrevistas permitió la construcción de tres categorías, que se describen a continuación.

El significado del cuidado en oncología pediátrica para el equipo de enfermería

Esta categoría señala que la atención en oncología pediátrica representa algo muy singular para cada profesional entrevistado. Cada persona con una forma de cuidar, pero todos con el mismo objetivo, que es romper el impacto del entorno hospitalario, acceder al mundo de los niños y las niñas y, consecuentemente, hacer el rescate de sus vidas más allá de lo que se presenta en el hospital. Se observó que el cuidado en oncología pediátrica se realiza a través de actitudes como el amor, la empatía, la alegría, el afecto, la atención, el uso del juego, proporcionar comodidad, explicar los procedimientos creativamente y cautivar a estas personas a través de una práctica humanizada.

Las siguientes declaraciones demuestran cómo ocurre el cuidado a las niñas y los niños con cáncer, de acuerdo con las personas entrevistadas:

“[...] tratamos de proporcionarles la mayor comodidad posible [...] siempre tratamos de traerles alegría [...]” (Pequeña Lulú). “[...] siempre llegan con una sonrisa en la cara, alegre [...] Tomo todo mi amor, mi afecto, mi atención [...]” (Blancanieves). “[...] el cuidado tiene que ser con mucha empatía [...]” (Ariel). “Trato, por lo tanto, de cuidar con gran afecto, de ponerme no como profesional, sino como un ser humano cuidando de otro ser humano [...]” (Minnie).

También en los informes de las personas entrevistadas, se observó que el cuidado en oncología pediátrica es diferente del cuidado de una persona adulta, debido a que la persona menor no entiende claramente su estado de salud. Esto hace que requiera un cuidado con más paciencia, calma y atención en los procedimientos, con lo cual se adquiere la confianza de la persona menor. Lo anterior, se evidencia en los siguientes testimonios:

“[...] tiene que haber una diferencia [...] porque un niño no entiende muy bien lo que está sucediendo [...]” (Blancanieves). “[...] hay un cuidado especial para tratar con los niños [...]” (Hombre Araña). “[...] al niño, nos ponemos más atentos [...] Es diferente del adulto porque requiere mucho cuidado [...] cuando se trata de punzar, también debemos que tener cuidado, la atención, más paciencia [...]” (Magáli). “El niño en general es más complejo que el adulto, requiere más atención, más cuidado, incluso una lengua diferente, más tranquilo [...]” (Cenicienta).

Adicionalmente, se encontró que las personas profesionales de enfermería buscan llevar el cuidado a la realidad de los niños y las niñas, a través de una inmersión en su mundo que les permita escapar de la realidad hospitalaria y acercarlos a su vida diaria previa al descubrimiento de la enfermedad.

“[...] Siempre llevándolos a la realidad que conocen y asociando la nueva rutina que tendrán [...]” (Ariel). “[...] para que escapen un poco de la realidad que están viviendo”. (Cebollita). “[...] realmente tratamos de entender su mundo”. (Gallinita Pintadita). “Necesitas tener la sensibilidad de ver todo el contexto para poder evaluar, cuidar, planificar, entrar en su mundo [...]” (Mujer Maravilla).

Percepción del juego para el equipo de enfermería en el cuidado de niñas y niños con cáncer

Los resultados de esta categoría muestran que el juego es una forma esencial de cuidado en el contexto de la oncología pediátrica, pues permite el ablandamiento del miedo, proporciona felicidad y ayuda en la creación de vínculo entre profesional y paciente. Los siguientes extractos señalan estos problemas:

“[...] Creo que es muy importante, la manera de cuidar [...] Para que tengan confianza, esperanza” (Magáli). “[...] el miedo, ayuda bien, a aflojar más, a jugar. (Mónica). “[...] ayuda mucho en la forma en que llegamos al niño, en la forma en que jugamos con él [...] utilizar un método para que usted pueda distraer, para que pueda crear un vínculo [...]” (Minnie).

Además, el juego contribuye a la aclaración y comprensión de la persona menor en relación con la enfermedad y su tratamiento, haciéndole comprender mejor el proceso que está experimentando o experimentará. Las siguientes declaraciones ilustran lo anterior:

“[...] Sí, aclara mucho para ellos, así, lo que está sucediendo, qué fases pasarán [...] Creo que entienden más de lo que cuando simplemente explicamos el procedimiento”. (Pequeña Lulú). “[...] tratamos de traer de una manera divertida [...]” (Ariel).

También, se notó que las personas profesionales perciben el juego como un instrumento que rescata la vida del niño o la niña, es decir, recupera la realidad externa al crear un ambiente hospitalario más placentero de convivencia y juegos, toma el foco de la enfermedad y crea así una mayor identificación con el lugar donde se encuentran.

“[...] el juego les saca la atención de la enfermedad [...] ya monta en su carrito de nuevo y su madre va arrastrando el apoyo detrás, así, y ya olvida el resto [...] es extremadamente importante, sólo el hecho de sacar el problema de la cabeza del niño ya es interesante.” (Hombre Araña). “Oh, muy importante, incluso para que entiendan, ejemplifiquen, para hacer un ambiente, ah, un mejor ambiente donde puedan ser lo más agradable posible [...]” (Mujer Maravilla).

Estrategias que contribuyen a la aplicación del juego en el cuidado

Esta categoría demuestra las principales estrategias lúdicas empleadas por la enfermería en el cuidado de niños y niñas con cáncer, con el objetivo de interactuar con su mundo, aportando ligereza y humanización al entorno hospitalario.

Se percibe, a través de las siguientes declaraciones, que el equipo puede ser considerado un aliado importante al poner en práctica el juego lúdico en el cuidado diario de la oncología pediátrica:

“[...] ¡es el equipo en su conjunto! Como los técnicos, enfermeras, psicología, equipo multi en su conjunto [...]” (Pequeña Lulú). “Oh, todo el mundo aquí, es el equipo, ¿verdad? Todo el mundo se ayuda [...] ¡ya trabajamos en una institución humanizada que favorece enormemente esta situación, el equipo multidisciplinario está todo enfocado en ello! [...]” (Mujer Maravilla).

Se observó, asimismo, que los entrevistados se refieren al *Proyecto Dodói* como una herramienta importante para el cuidado de niñas y niños con cáncer en la institución donde trabajan, el cual se desarrolla en colaboración con la Asociación Brasileña de Linfoma y Leucemia y el Instituto Mauricio de Sousa. Este proyecto presenta como uno de sus aspectos la disponibilidad de materiales como muñecas (Cebollita o Mónica), máscara ilustrativa, regla de escala de dolor, Tablet, entre otros, para ayudar en el cuidado en oncología pediátrica. Las siguientes declaraciones se refieren al proyecto:

“[...] el proyecto Dodói [...] nos dieron una máscara [...] ella tiene un pequeño dibujo de una boca, con una lengua y todo [...] también hay una pequeña tarjeta [...] para que hablen como es, si están sintiendo dolor, donde es [...]” (Blancanieves). “[...] hay una pequeña mochila que viene con una muñeca de Mónica y sus amigos [...] aquí viene materiales de enseñanza, revistas, es, juegos, memoria, tarjeta, estas cosas [...]” (Pequeña Lulú). “[...] es un instrumento muy fácil de comunicación entre el profesional de la salud y los niños [...] también nos pueden transmitir lo que están sintiendo a través de las tarjetas, a través de las propias expresiones de las propias muñecas, los juegos también, podemos entender lo que quieren transmitirnos porque la mayoría de las veces no hablan [...]” (Ariel).

Aunado a lo anterior, hay personas voluntarias en la institución que también son instrumentos importantes para la consolidación/implementación de cuidados lúdicos, pues con proyectos de narradores, grupos de música, payasos desarrollan formas de comunicación más humanizadas que contribuyen a la relación profesional/menor y menor/menor. Los siguientes informes revelan lo anterior:

“[...] tenemos a los voluntarios en el hospital. Los narradores, tienen los grupos de música también [...]” (Mujer Maravilla). “[...] Hay los proyectos sociales, son los grupos que vienen y cantan, pintan, juegan, también es genial”.
(Ariel).

Otras estrategias implementadas por las personas entrevistados son el uso de recursos materiales en el cuidado pediátrico, como el uso de abrigos de laboratorio de colores por profesionales del equipo, material de bolsillo (estetoscopio, esfigmomanómetro, termómetro, oxímetro), muñeca, equipo electrónico (televisión, DVD, celular), punción venosa con apósitos diseñados, entre otros, con el objetivo de poner en práctica el juego para aliviar los sufrimientos causados por la enfermedad/tratamiento de la persona menor en el sector. Las siguientes declaraciones muestran los diversos recursos utilizados por las personas entrevistadas:

“Cuando vamos a punzar [...] decir que voy a hacer en él y ella lo hace en la muñeca, trato de dibujar algo en el vendaje que se quedará [...]” (Rapunzel). “[...] el instrumento de mirar a la presión, pongo el mío, digo “mira el mío” [...] y digo “ahora voy a mirar a tu [...] en el momento en que pones el termómetro dice como “Oh, ¿en el momento en que pitar me advierte? No lo olvides” Finjo que no estoy escuchando así que puedo advertirme “ah, pitó” [...]” (Minnie).

Otra forma de comunicación planteada por el equipo de enfermería para la aplicación del juego es el uso de personajes infantiles para imitar la vida real, mediante la narración de historias y dibujos de personajes con los que las personas menores se pueden identificar.

“[...] Mostramos una historia [...] a veces de un personaje, contando lo que les sucederá pero siendo un personaje, creando una historia a veces, detrás de lo que les sucederá, creo que se extienden y entienden mejor [...]” (Pequeña Lulú). “[...] es una manera, a veces, si ella no puede mostrar sus sentimientos, dolor, ella tiene las muñecas diciendo “ah si estás sufriendo, ¿cómo estás? ¿Feliz? ¿Alegre? Creo que es algo que añade mucho al equipo de enfermería, a la psicología [...]” (Gallinita Pintadita). “[...]”

Adicional a lo anterior, el hospital en cuestión cuenta con una biblioteca de juguetes en el sector de pediatría, la cual posee un gran espacio para que las personas menores experimenten el juego con juguetes como triciclos, cochecitos, muñecas, marionetas, masita, crayones, entre otras cosas que ayudan en el cuidado y que contribuyen a proporcionar momentos de interacción entre profesionales/menores, menores/menores, familiares/menores. Los siguientes informes de las personas entrevistadas confirman lo anterior:

“[...] la biblioteca de juguetes [...] cada vez que los chicos también están en la biblioteca de juguetes y estoy más relajado, me quedo allí con ellos, juego, ya sea bola, o escribir, colorear [...]” (Pequeña Lulú). “[...] la biblioteca de juguetes es un gran espacio, lleno de juguetes, lleno de cosas que los niños pueden hacer, hay marionetas, dibujo, crayones, crayones, masita [...] jugar con control, jugar a correr, jugar con muñecas, jugar a la pelota, entonces la biblioteca de juguetes ofrece una amplia calidad de recursos para ayudar.” (Hombre Araña).

Aunado a estos temas, sobresale que el sector de Oncología Pediátrica fue totalmente estructurado para satisfacer las demandas de los niños y las niñas, contextualizándolas a su mundo. Las paredes de la entrada, la biblioteca de juguetes y las camas fueron personalizadas con pinturas coloridas y dibujos infantiles, como flores, arcoiris, sol y personajes del mundo Disney, que iluminan y hacen más atractivo este entorno, acercando a las personas menores con sus personajes.

DISCUSIÓN

El análisis de los resultados presentados en la primera categoría reveló que las personas profesionales del equipo de enfermería comprenden que el significado del cuidado en oncología pediátrica está relacionado con actuar con habilidades humanas. Asimismo, presentan ciertos atributos (competencias) actitudinales importantes a la hora de atender esta población, como el amor, el afecto, la calma, la paciencia, entre otros, las cuales tienen el fin de priorizar el aspecto holístico y proporcionarles seguridad y confianza a la hora de realizar los procedimientos.

Los estudios indican que el cuidado oncológico pediátrico debe garantizar una buena calidad de vida para el paciente, siendo importante crear sentimientos de confianza, relaciones de compañerismo y afecto con las personas menores y sus familias, con el fin de aliviar los sentimientos causados por la neoplasia y su manejo, como el estrés y la angustia, que son consonantes –según los hallazgos de este estudio^{6,10,13}. Estos resultados muestran el cuidado humanizado que brindan las personas profesionales de enfermería a los niños y las niñas al combinar el cuidado técnico con el cuidado de la esencia del ser humano y su individualidad.

Además, los resultados de esta categoría están de acuerdo con estudios que demuestran que el cuidado en oncología pediátrica implica actitudes como la precaución, el respeto, la atención, el celo y la responsabilidad, debido a que la persona menor no entiende completamente el proceso resultante de la enfermedad que está atravesando. Esto genera una necesidad de que la persona profesional sepa hacer frente a la subjetividad de la persona menor, a través de una visión centrada en sus necesidades y en una atención humanizada^{13,18-19}.

Un estudio indica que la humanización incluye el respeto a la integralidad/individualidad del paciente y su familia, considerando la esencia del ser y la necesidad de construir un espacio concreto en el entorno hospitalario que reconozca la humanidad de las personas involucradas. En este sentido, el cuidado humanizado de las personas profesionales de la salud exige la comprensión del sentido de la vida, la capacidad de asimilar la particularidad y originalidad del paciente. Estos hechos se evidenciaron en los informes de las personas entrevistadas sobre el cuidado de las personas menores con cáncer, cuando revelan que es necesario dirigirse al mundo de la persona menor para “tomar” lo mismo del entorno hospitalario y remitirlo siempre a su universo externo¹⁹.

En vista de estas cuestiones, la humanización de la atención en la vida diaria del equipo de enfermería se abordó en un estudio que aporta el concepto de ecología hospitalaria, el cual involucra aspectos específicos de la infancia que ayudan en el tratamiento oncológico pediátrico, como el respeto a las condiciones biológicas, sociales y psicológicas. Esta investigación demostró que estas condiciones, cuando son consideradas por el equipo de atención, aportan impactos positivos a la persona menor, como la reducción de los episodios de vómito durante la administración de quimioterapia, la facilidad para realizar procedimientos invasivos como el acceso venoso periférico, la mejora de las relaciones interpersonales, la inmersión en el mundo infantil y el uso de estrategias lúdicas en el entorno hospitalario²⁰. Estos hallazgos están en línea con los resultados del presente estudio, que demostró la importancia de rescatar la vida de la persona menor mediante la implementación de herramientas de cuidado que “rompen” el impacto del entorno hospitalario, haciéndolo menos agresivo y estresante a los ojos de los niños y las niñas.

Un estudio realizado en un Hospital Pediátrico en el Brasil mostró que la enfermedad y el ambiente hospitalario causan cambios traumáticos en la rutina de las personas menores, como el distanciamiento de la familia, la escuela y los amigos¹⁰. Por lo tanto, el cuidado debe proporcionar medidas que les acerquen al contexto infantil, rompiendo el impacto del tratamiento y rescatando, de cierta manera, la realidad de esta fase de la vida^{10,13,20}.

En vista de lo anterior, los hallazgos de las declaraciones de las personas entrevistadas están en línea con la literatura, que demuestra que es necesario sumergirse en el universo imaginario para mitigar el daño causado por el entorno hospitalario y acercar a las personas menores con su vida diaria antes de la enfermedad. Esto favorece el enfrentamiento de situaciones adversas en el entorno hospitalario, ya que proporciona beneficios al paciente, como sentirse seguro, acogido y acercarse al contacto con actividades de su vida diaria^{10,13,20}.

Los resultados de la segunda categoría se muestran en la primera categoría, al revelar que el juego contribuye significativamente al cuidado que las personas profesionales ofrecen a las niñas y los niños con cáncer, facilita el trabajo del equipo de enfermería y, así, minimiza el daño causado por el tratamiento y los sentimientos derivados de la hospitalización.

Los estudios indican que la vinculación puede ser efectuada por la aplicación del juego, que trae varios beneficios que van más allá del individuo enfermo, contribuyendo al establecimiento de confianza, esperanza, distracción y ablandamiento de los sufrimientos experimentados durante el tratamiento por pacientes y familiares, como los sentimientos de miedo que fueron evidenciados en el presente estudio^{10,13}.

En línea con estas cuestiones, la literatura demuestra que el juego es un instrumento transformador en el contexto de pediatría, ya que, además de promover la interacción entre profesionales, pacientes y familias, aporta otros beneficios en el tratamiento del cáncer, tales como mejora en la comprensión y aceptación de la enfermedad, adaptación al espacio hospitalario, proporciona desarrollo físico, cognitivo, emocional y social. Asimismo, rescata la vida de las personas menores, promoviendo la felicidad, la diversión, la interacción entre personas menores hospitalizadas; la reducción de la ansiedad, del miedo, de la depresión y la inseguridad, y la humanización del cuidado. Estos problemas están de acuerdo con los hallazgos del presente estudio^{10,13,20}.

Además, una investigación refiere que los recursos lúdicos facilitan la comunicación, motivan la participación y fortalecen la relación entre las personas menores y las profesionales de la salud. Así como también, permite el involucramiento y proporcionando información que no se puede verbalizar, debido a sentimientos y temores, de acuerdo con el presente estudio^{10,13,20}.

Los resultados encontrados en la tercera categoría muestran las diversas estrategias que ayudan al equipo de enfermería a implementar el juego en el cuidado de las personas menores con cáncer, el cual tiene como objetivo reducir los niveles de estrés y malestar derivados del proceso de hospitalización y, así, proporcionar oportunidades para momentos de relajación y alegría.

Los resultados de este estudio revelan que las personas entrevistadas hacen uso de diferentes tecnologías en el cuidado oncológico pediátrico, tales como las tecnologías leves y duras, que se utilizan como el eje rector de la comunicación entre la triada profesional/menor/familia para aportar sentido y significado a su buena (con)vivencia.

Además, en esta investigación, se percibe que estas tecnologías son esenciales para el cuidado de las personas menores, ya que permiten una comunicación eficiente, singularizada e individualizada con esta población. Asimismo, se abarca el intercambio de información, las relaciones interpersonales y una mejor comprensión del proceso salud-enfermedad, que se traduce en un cuidado humanizado y contextualizado del mundo infantil.

Las tecnologías leves pueden entenderse como herramientas de relaciones interpersonales, es decir, se entienden como interacciones que ayudan en la construcción del vínculo a través de la confianza, el interés, la escucha entre profesional y paciente y son necesarias para las acciones de cuidado²¹⁻²². Corroborando las declaraciones de las personas entrevistadas, las estrategias usadas por las personas voluntarias que trabajan en el hospital en cuestión – como cuentacuentos, médicos de la alegría, payasos y el *Projeto Dodói* desarrollado por profesionales de oncología pediátrica– son formas de comunicación que integran tecnologías leves de extrema importancia para la aplicación del juego con las personas menores y contribuyen a aumentar la interacción entre ellos y el equipo de salud.

El Proyecto Dodoi es un proyecto brasileño de alcance nacional dirigido a personas menores hospitalizadas con cáncer, que tiene como objetivo facilitar la expresión de los sentimientos de esta población de manera lúdica, comprender sus necesidades, ya sean físicas o psicológicas y promover la integración entre la persona menor hospitalizada y el equipo de atención. Con esto, se humaniza la atención y se brinda mayor comodidad durante la hospitalización. En el proyecto se encuentra la distribución de kits para esta población, los cuales contienen muñecos de personajes infantiles, revistas y libros de cuentos, juegos, pasatiempos, pegatinas, folletos para padres, entre otros materiales²³.

Por otro lado, las tecnologías duras se conceptualizan como la presencia, en los servicios de salud y de equipos/instrumentos/máquinas, que también son importantes para las acciones de cuidado y mejora de las prácticas de servicios de salud²². Las personas entrevistadas mencionaron la aplicación de estas tecnologías en el cuidado de personas menores con cáncer también como una forma de comunicación que facilita la coexistencia y permanencia en el entorno hospitalario, representadas por el uso de recursos materiales en el escenario de investigación hospitalaria como biblioteca de juguetes, juegos, tableta, niñas, muñecas y música. Estas herramientas lúdicas ayudan en la construcción de un entorno hospitalario humanizado, proporcionando oportunidades para el juego, la diversión, la relajación y permitiendo que las personas menores se sientan cómodas y seguras en el entorno. En este sentido, las formas de comunicación implementadas fueron herramientas importantes para una atención humanizada eficaz en oncología pediátrica.

Otros estudios también destacan el uso de tecnologías leves y duras en el cuidado en oncología pediátrica, como salas de recreo, biblioteca de juguetes, uso de muñecas, dibujos, juguetes terapéuticos, juegos, dibujo en el vendaje de acceso venoso periférico, según lo encontrado en el presente estudio^{20,24-25}.

Un estudio realizado en una clínica ambulatoria de quimioterapia pediátrica en Río de Janeiro, Brasil, sobre el Acuario Carioca –espacio dentro de la sala de quimioterapia y que hace referencia a los parques de Disney decorados con base en la película “Buscando a Nemo”– señaló que este espacio terapéutico trajo a las personas menores al mundo lúdico y promovió la continuidad del desarrollo infantil, contribuyendo significativamente al cuidado en oncología pediátrica. Además, esta investigación demostró que la identificación con los personajes de este acuario mitigó los daños causados por la rutina hospitalaria en la vida de las personas menores y contribuyó a las relaciones interpersonales entre la triada menor/equipo/familia²⁰.

Aunado a lo anterior, una investigación muestra que una herramienta utilizada por el equipo de enfermería para establecer el reconocimiento de la persona menor con el entorno en el que se inserta y la comprensión sobre lo que está sucediendo es el uso del espacio de biblioteca de juguetes. Este proporciona apoyo para el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial de las personas menores, así como favorece al paciente para crear autonomía, ya que todo se refiere a su realidad²⁴. El presente estudio también encontró hallazgos similares a este estudio, cuando se refirió a la biblioteca de juguetes como un espacio importante para la implementación del juego en el cuidado de menores con cáncer.

En cuanto a la identificación de menores con personajes infantiles que se encuentran en el presente estudio, se percibe que la construcción de la fantasía se caracteriza por lo imaginario, pero está vinculada con el mundo real, es decir, la persona menor demuestra su experiencia de la vida cotidiana utilizando los personajes para expresar sus sentimientos. Según Vygotsky²⁶, el mundo imaginario proporciona a la persona menor una mejor comprensión de las características de los personajes infantiles, las relaciones interpersonales y el entorno en el que se inserta.

La referencia del Currículo Nacional para la Educación Infantil trae que el niño es capaz de desarrollar su identidad a través de la fantasía, debido al hecho de experimentar emociones, sentimientos, otras formas de pensamiento que ayudan en la búsqueda de la identificación, aumentando el conocimiento sobre todo lo que le rodea²⁷.

Por lo tanto, se deben realizar inversiones materiales para promover la alegría en el ambiente de cuidado, además de capacitar al equipo de enfermería en la manera de utilizar la alegría en el cuidado como una forma de mejorar la comunicación durante la hospitalización, permitiendo que la persona menor viva la etapa en que se encuentra.

CONCLUSIONES

La presente investigación confirmó que los profesionales de enfermería perciben la importancia del uso de estrategias lúdicas en el cuidado en oncología pediátrica, ya que permiten la aproximación de las personas menores con el mundo infantil y promueven la humanización mediante el uso de la alegría en el cuidado. Para ello, se evidenció la importancia del uso de las tecnologías leves y duras en la atención, que se presentaron como formas importantes de comunicación del equipo de enfermería con las personas menores y sus familias, proporcionando comodidad y permitiendo el ejercicio de la humanización en el servicio de salud.

Por lo tanto, los resultados de este estudio destacaron que el juego es una herramienta de gran poder en el cuidado pediátrico, ya que proporciona efectivamente un cuidado holístico e integral a las personas menores, permite la aproximación del mundo infantil, suaviza los impactos generados en el entorno hospitalario resultantes de la hospitalización y asegura una mayor identificación de la persona menor con el lugar donde se encuentra.

Por lo tanto, el equipo de enfermería es responsable de percibir y comprender la importancia/necesidad del uso del juego en la atención en oncología pediátrica como una herramienta que ayuda en la creación del vínculo y la confianza entre profesional-menor, menor-menor y menor-familia, que asegura un ambiente más pacífico, agradable, alegre, de fácil adaptación, que toma el foco del cáncer/tratamiento y asegura una mejor calidad de vida para los niños y sus familias.

Este estudio tiene como implicaciones para la enfermería la importancia de incorporar actividades lúdicas en las prácticas de oncología pediátrica desde dos perspectivas: en los ambientes físicos del cuidado infantil y en la estructuración de los procesos de trabajo, materializados en protocolos como parte esencial del cuidado.

Este estudio tiene como limitación el hecho de referirse a una determinada realidad y ubicación, requiriendo más estudios para comprender el fenómeno de una manera integral. Se sugiere realizar estudios que entiendan la dimensión del juego desde la perspectiva de las personas menores y sus familias.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Inca. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020-2022: Incidência de Câncer no Brasil. Particularidades do câncer infantil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do câncer; 2019. Disponible en: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW. World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020. Disponible en: <https://www.iarc.fr/featured-news/new-world-cancer-report/>
3. Abdelmabood S, Fouda AE, Boujettif F, Mansour A. Treatment outcomes of children with acute lymphoblastic leukemia in a middle-income developing country: high mortalities, early relapses, and poor survival. J. Pediatr. 2020; 96(1):108-116. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.07.013>
4. Paula DPS, Silva GRC, Andrade JMO, Paraiso AF. Câncer infantojuvenil do âmbito familiar: percepções e experiências frente ao diagnóstico. Rev Cuid. 2018; 10(1):e570. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.570>
5. Alves KMC, Comassetto I, Almeida TG, Trezza MCSF, Silva JMO, Magalhães APN. A vivência dos pais da criança com câncer na condição de impossibilidade terapêutica. Texto & Contexto Enferm. 2016;25(2):e2120014. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002120014>
6. Vieira APMS, Castro DL, Coutinho MS. Assistência de Enfermagem na Oncologia Pediátrica. Rev Eletrôn Atualiza Saúde. 2016; 3(3):67-75. Disponible en: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Assist%C3%A0ncia-de-enfermagem-na-oncologia-pedi%C3%A1trica-v-3-n-3.pdf>
7. Díaz-Morales K, Reyes-Arvizu J, Morgado-Nájera K, Everardo-Domínguez D. Síntomas en niños con cáncer y estrategias de cuidado familiar. Rev Cuid. 2018; 10(1):e597. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.597>

8. Alves DA, Da Silva LG, Delmondes GA, Lemos ICS, Kerntopf MR, Albuquerque GA. Cuidador de crianças com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismo de enfrentamento. *Rev Cuid.* 2016; 7(2):1318-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.336>
9. Nascimento C, Barbosa EA, Silva B, Araújo K, Florencio G, Canário A, et al. Child Oncology and Hospital Recreation. *Journal of Cancer Therapy*, 2019; 10(2):157-65. DOI: <https://doi.org/10.4236/jct.2019.102012>
10. Marques EP, Garcia TMB, Anders CJ, Luz JH, Rocha PK, Souza S. Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2016; 20(3):e20160073. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160073>
11. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 0546/2017 de 09 de maio de 2017. Brasília (DF): Cofen; 2017. Disponible en: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html
12. Rainato M, Rocha E, Ferrari R. Brinquedo terapêutico: percepção da equipe de enfermagem na perspectiva da fenomenologia social. *Saúde (Santa Maria)*, 2020; 46(2). DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583435112>
13. Canêz JB, Gabatz RIB, Hense TD, Vaz VG, Marques RS, Milbrath VM. O brinquedo terapêutico no cuidado à criança hospitalizada. *Enferm. atual.* 2019; 88(26):1-9. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.88-n.26-art.129>
14. Franco TB, Merhy EE. Trabalho e produção do cuidado em saúde. Hucitec: São Paulo, 2013. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/281632632_Livro-Trabalho-e-Producao-do-Cuidado-em-Saude-2013MERHYFRANCO
15. Minayo MCS, Costa AP. Fundamentos teóricos das técnicas de pesquisa qualitativa. *Rev. Lusófona de Edu.* 2018; 40(1):11-26. Disponible en: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo:Edições 70, 2016.
17. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev. bras. enferm.* 2018; 71(1):228-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
18. Coelho JP. Assistência de enfermagem frente ao paciente oncológico. *Rev Gestão Univers.* 2017; 7:1-10. Disponible en: <http://www.gestaouniversitaria.com.br/artigos-cientificos/assistencia-de-enfermagem-frente-ao-paciente-oncologico>
19. Sousa ADRS, Silva LF, Paiva ED. Nursing interventions in palliative care in Pediatric Oncology: an integrative review. *Rev. Bras. Enferm.* 2019; 72(2):531-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0121>
20. Sposito AMP, Schinzari NRG, Mitre RMA, Pfeifer LI, Lima RAG, Nascimento LC. O melhor da hospitalização: contribuições do brincar para o enfrentamento da quimioterapia. *av.enferm.* 2018; 36(3):328-37. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.61319>
21. Pereira B, Freitas L, Gonçalves A, Santos R, Vilela S. Comunicación interpersonal y su implicación en la enfermería. *Cultura de los cuidados*, 2019;53(1):230-38. DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.22>
22. Feuerwerker LCM, Bertussi DC, Merhy EE. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/313887455_Avaliacao Compartilhada do Cuidado em Saude Surpreendendo o instituido nas redes Vol 2

23. ABRALE. Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. Projeto Dodói. Disponible en: <https://projetododoi.com.br/kit-dodoi>
24. Rockembach JA, Espinosa TA, Cecagno D, Thumé E, Soares DC. Inserção do lúdico como facilitador da hospitalização na infância: percepção dos pais. J. nurs. health. 2017;7(2):117-26. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v7i2.7646?sid=semanticscholar>
25. Lucietto GC, Lima LTdeS, Gleriano JS, Justi J, Silva RA, Borges AP. Brinquedoteca como ferramenta auxiliar no cuidado hospitalar: percepção de profissionais de enfermagem. Rev Saúde e Desenvol. 2018;12(10):88-103. Disponible en: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/870>
26. Vygotsky LS. Pensamento e linguagem. São Paulo: Martins Fontes, Coleção Psicologia e Pedagogia, 1987.
27. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Referencial curricular nacional para a educação infantil. Brasília: MEC/SEF, 1998. Disponible en: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/rcnei_voll.pdf

