



OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Beneficios de lo lúdico en el cuidado ofrecido al niño con cáncer en la percepción de la enfermería: estudio descriptivo

Jéssica Renata Bastos Depianti¹, Liliâne Faria da Silva¹, André da Silva Carvalho¹, Ana Cláudia Moreira Monteiro²

¹ Universidad Federal Fluminense

² Universidad Estadual de Rio de Janeiro

Resumen

Objetivo: Describir los beneficios de la utilización de lo lúdico durante la asistencia realizada al niño hospitalizado con cáncer, en la percepción del equipo de enfermería. **Método:** Investigación cualitativa, descriptiva, realizada con el equipo de enfermería de un sector de internación pediátrica que atiende niños con cáncer. La recopilación de los datos se realizó mediante una observación no participativa y entrevista semiestructurada. Los datos fueron tratados por análisis temático. **Resultados:** Entre los beneficios del uso de lo lúdico, se destacan una adhesión mayor al tratamiento, el aumento del vínculo entre el equipo y el niño, y una mejor aceptación de los cuidados. **Discusión:** En la percepción de los profesionales, lo lúdico facilita el proceso de adaptación del niño al hospital y también aumenta el vínculo entre él y el equipo de enfermería. **Conclusión:** Lo lúdico trae beneficios para el niño durante la hospitalización, porque facilita su adaptación y posibilita que el equipo dé una asistencia más calificada y humanizada.

Descriptor: Juego e Implementos de Juego; Niño Hospitalizado; Enfermería Pediátrica; Neoplasias.

INTRODUCCIÓN

El cáncer infantil es la denominación de una serie de enfermedades no contagiosas, que atinge a niños y adolescentes con edades de 0 a 19 años. En general, aparece en forma de células modificadas que se multiplican rápidamente y desordenadamente en algún órgano, perjudicando su funcionamiento, y que puede extenderse a otros órganos formando las metástasis⁽¹⁾. Entre los varios tipos de cáncer infantil, se observa que existe la predominancia de los casos de leucemia, que corresponden al 45% de todos los tumores pediátricos, seguido de linfomas, con 25% de los casos. En relación a los tumores considerados sólidos, los localizados en el sistema nervioso central (SNC) son los más incidentes, pudiendo representar 22% de todas las neoplasias de la infancia⁽¹⁾.

A pesar del avance tecnológico de los métodos diagnósticos y de tratamiento, en lo que se refiere al conocimiento de la etiología, el cáncer infantil permanece con la mayoría de sus causas desconocidas, lo que difiere de los tumores en adultos, que actualmente tienen un número bastante expresivo de factores de riesgo relacionados. Aunque es considerado raro, en la mayoría de las poblaciones representa de 0,5% a 3% de todas las neoplasias⁽¹⁾.

El diagnóstico de cáncer está lleno de sentimientos como: rabia, miedo, angustia, impotencia, desamparo, tristeza, desespero y, principalmente, miedo de morir⁽²⁾. Genera gran conmoción, pero, felizmente, aproximadamente 70% de los casos, cuando tratados en centros especializados por un equipo interdisciplinar, presentan buena evolución, llegando hasta la cura⁽¹⁾. En la mayoría de los casos, esta patología requiere largos períodos de internación, lo que hace que el niño se tenga que adaptar a un nuevo ambiente por un período de tiempo que, muchas veces, es indeterminado.

En relación a la necesidad de internación hospitalaria, los niños pueden reaccionar a los estreses de la hospitalización antes de la admisión, durante su permanencia en el hospital y después del alta. Muchos niños, en especial aquellos con menos de cuatro años de edad, demuestran alteraciones comportamentales temporarias tras el alta. Estas alteraciones son resultantes de la separación de los entes queridos y de la falta de oportunidad para formar nuevos vínculos en un ambiente extraño⁽³⁾. Se debe considerar que el niño se puede mostrar irritado y estresado debido a la hospitalización y a la patología, requiriendo del profesional de enfermería sensibilidad para lidiar con su estado emocional, así como con el de su familia.

La hospitalización es un momento difícil para el niño. Es una experiencia que puede volverse traumática, pues exige que él se aleje de su ambiente familiar y se adapte al nuevo ambiente, con rutinas, equipamientos y personas diferentes⁽⁴⁾. Además del estrés derivado del cambio en su cotidiano, el cáncer es impactante en la vida del niño, porque genera la necesidad de un tratamiento demorado y puede actuar como un limitador en los juegos que hacen parte del universo infantil⁽⁵⁾.

Para ser enfermero en oncología pediátrica, es necesario que ese profesional tenga un conocimiento técnico-científico complejo, específico y esencial para realizar su práctica. Actuar en esta área demanda tiempo y dedicación, e incluye el componente ético, el emocional, el aspecto cognitivo, la percepción, el conocimiento y la intuición⁽⁶⁾. Entonces, al cuidar del niño, es necesario que el equipo de enfermería utilice un abordaje holístico y humano, y que visualice al niño, como un individuo que necesita de cuidados inherentes, no sólo a su estado patológico, sino también psicológico y social.

En este sentido, lo lúdico puede ser usado como un instrumento que efectiva el cuidado

de enfermería, pues auxilia en la ampliación de la visión de este cuidado para más allá de la observación puramente fisiopatológica, y también posibilita el aumento de las expectativas y el conocimiento del niño en relación a la hospitalización⁽⁷⁾. Al cuidar niños, es necesario que el profesional tenga sensibilidad y que esté abierto a los cambios dentro de la unidad de internación pediátrica, teniendo en consideración las particularidades del niño, que es un ser pleno en su proceso de crecimiento y desarrollo humano⁽⁸⁾.

Buscando una mejor comprensión del papel de lo lúdico para el niño, esta investigación se apoyó en las concepciones de Vygotsky como referencial teórico⁽⁹⁾. Para este autor, en todas las edades, es nítida la importancia del juguete de acuerdo con cada fase de desarrollo infantil, pues el juguete contiene todas las tendencias del desarrollo, siendo, el mismo, una gran fuente de desarrollo⁽⁹⁾.

Lo lúdico del juguete crea una zona de desarrollo en el niño pasible de transformación por medio del aprendizaje, desarrollando la imaginación, lo que constituye un proceso psicológico nuevo para él; representa una forma específicamente humana de actividad consciente, no está presente en niños muy pequeños y está totalmente ausente en los animales⁽⁹⁾.

Muchas categorías profesionales discuten e intentan conceptuar lo lúdico, pero esta palabra se define de una forma muy abarcadora, y puede manifestarse por medio de un objeto, representado por el juguete, o por la acción de jugar. Otras formas de expresión de lo lúdico son los juegos y el divertimento, capaces de generar sentimientos de alegría, de placer y de satisfacción. Siendo así, es bastante común observar la utilización de los términos juego, juguete, jugar, fiesta y ocio en substitución de la palabra "lúdico"⁽¹⁰⁾.

En la concepción de Vygotsky, el término juguete es empleado en un sentido amplio, y se

refiere principalmente a la actividad, al acto de jugar. Se optó por los términos jugar, juguete, juegos, siguiendo los pensamientos del autor, como siendo un proceso natural del niño, sin vincularlos a los sentidos adoptados en los diccionarios. Estos términos podrán surgir como sinónimos de lúdico en el transcurso del presente artículo⁽⁹⁾.

El uso de lo lúdico es capaz de transformar o ambiente hospitalario, la elaboración psíquica de vivencias do cotidiano y proporciona condiciones para minimizar los daños psicológicos. Cuando se utiliza en procedimientos terapéuticos, como por ejemplo, los invasivos y los que causan dolor, él prepara mejor al niño, y lo auxilia en el proceso de resiliencia⁽¹¹⁾. Y constituye una estrategia adecuada para auxiliar en el enfrentamiento de todo el proceso de hospitalización⁽¹²⁾.

A pesar de que los beneficios son conocidos en la literatura, es posible observar que lo lúdico aún no se utiliza ampliamente en la práctica cotidiana de la asistencia de enfermería dada al niño con cáncer hospitalizado. Delante de lo expuesto, se originó la motivación para desarrollar esta investigación, la cual partió de la siguiente cuestión norteadora: ¿El equipo de enfermería nota los beneficios de la utilización de lo lúdico durante la asistencia dada al niño con cáncer hospitalizado?

Se delimitó como objeto de estudio: La percepción del equipo de enfermería sobre los beneficios de la utilización de lo lúdico durante la asistencia dada al niño con cáncer hospitalizado. El objetivo fue: describir los beneficios de la utilización de lo lúdico durante la asistencia dada al niño con cáncer hospitalizado, en la percepción del equipo de enfermería.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo⁽¹³⁾, realizado en un sector

de internación pediátrica de un hospital público, localizado en el estado de Rio de Janeiro, que atiende a niños con cáncer. Los sujetos de la investigación fueron 11 profesionales del equipo de enfermería, siendo cuatro enfermeros y siete técnicos de enfermería que ejercen sus actividades en el sector de internación pediátrica del hospital escogido para el estudio.

Se optó por trabajar con las dos categorías profesionales, por el hecho de estar en contacto con los niños durante la hospitalización, y por participar de la realización de los cuidados de enfermería. Los criterios para la inclusión de los sujetos fueron: a) profesionales con por lo menos un año de actuación en el sector escogido para el estudio; b) profesionales que trabajaban en la asistencia directa al niño. Los criterios para la exclusión de los sujetos fueron: funcionarios que estaban de licencia médica y de vacaciones.

Se destaca que el número de sujetos se estableció durante el trabajo de campo, cuando, por medio de la organización de las declaraciones, se hizo posible identificar el “punto de saturación de los datos”, o sea, la reaparición de ideas, comportamientos estandarizados, prácticas y visiones de mundo⁽¹⁴⁾.

La recolección de los datos se realizó en dos etapas: la primera etapa constó de una observación no participativa, realizada durante cinco días, en los turnos de la mañana, con duración de 5 horas diarias, totalizando 25 horas. Se utilizó un guión de observación, compuesto por ítems relacionados a la estructura física del sector, como colores de las paredes, presencia o no de motivos infantiles y juguetes. Se observó también como el equipo de enfermería abordaba al niño durante la realización de los procedimientos. En este sentido, con la observación no participativa fue posible identificar las características físicas del sector y la dinámica de trabajo del equipo de enfermería.

La segunda etapa de la investigación

consistió en la realización de una entrevista semiestructurada. En el instrumento de entrevista constaban preguntas abiertas y cerradas. Para un registro integral y preciso de las declaraciones de los sujetos, las entrevistas fueron grabadas con el auxilio de un aparato mp3, con la previa autorización de los sujetos, después de ellos firmar el Término de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLE). Para garantizarles el anonimato, ellos fueron identificados con nombres de juegos. La recolección de los datos se inició tras la aprobación del proyecto de investigación, por el Comité de Ética y Pesquisa del Hospital donde fue realizado el estudio (n° 275/11). Los datos provenientes de la transcripción de las declaraciones de los sujetos fueron tratados por el análisis temático. Se siguieron las siguientes etapas preconizadas por el método analítico: lectura fluctuante; exploración del material; tratamiento e interpretación de los resultados obtenidos⁽¹⁴⁾.

Para operacionalizar el proceso de análisis, después de la transcripción de las entrevistas, se inició la lectura del material para explorarlo. Posteriormente, se realizó la clasificación de las declaraciones a través del método colorimétrico, o sea, el texto fue coloreado de acuerdo con las palabras y expresiones significativas que se repitieron. Tras esta etapa, se hizo la agregación de los datos, lo que generó la especificidad de las unidades temáticas.

RESULTADOS

Los beneficios del uso de lo lúdico para el niño

Entre los beneficios de la utilización de lo lúdico en la asistencia dada al niño, los sujetos destacaron aquellos que tienen relación con el niño:

Depianti JRB, Silva LF, Carvalho AS, Monteiro ACM. Nursing perceptions of the benefits of ludicity on care practices for children with cancer: a descriptive study. Online braz j nurs [internet]. 2014 Jun [cited month day year]; 13 (2): 158-65. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4314>

Ellos comprenden lo que se tiene que hacer y aceptan mejor el procedimiento (escondite).

Hace con que el niño tenga confianza. Él obtiene confianza a través de los juguetes (La Rayuela).

Los niños aceptan mejor, a veces usted contándole un cuento, creando una historia, cuando haces el procedimiento (...) él acepta mejor de que simplemente llegar e imponerse (Canicas).

Él se adapta más al ambiente, ameniza el dolor, logra sentirse un poco más cómodo (...) hace que él sienta que eres amiga y que lo quieres (Peonza).

Como fue destacado por los sujetos, lo lúdico expresado por medio de juguetes y cuentos es un instrumento que auxilia en el cuidado ofrecido al niño con cáncer hospitalizado, pues actúa facilitando su adaptación y la aceptación de los procedimientos. Además, ameniza el dolor, aumenta su comprensión en relación al tratamiento y facilita el vínculo entre él y el profesional, así como aumenta la confianza del niño y de la familia en el equipo que está realizando los cuidados.

Los beneficios del uso de lo lúdico en la interacción social del niño

Fueron apuntados los beneficios relacionados a la interacción entre el niño, la madre acompañante y el equipo de enfermería. Se refirió que lo lúdico facilita la asistencia de enfermería ofrecida al niño con cáncer y así optimiza el trabajo.

El uso de lo lúdico optimiza el trabajo (...) porque mejora la colaboración del

niño y le participación de la madre (...); hay más involucramiento tanto de la enfermería, como de la madre que acompaña al niño y también del propio niño (Gallinita ciega).

Pienso que es importante intentar traer al niño para nuestro lado, porque su mundo es muy fantasioso (...), contarles un cuento es una forma fácil de traerlo hasta nosotros y facilitar así el trabajo (Rompe cabezas).

El beneficio es para nosotros y para el niño, porque es muy malo tratar de un niño con leucemia, porque él se queda con náuseas, cuando está con dolor, es un medio más fácil de llegar a él (Encantados).

Además de una adaptación mejor por parte del niño al ambiente hospitalario, lo lúdico fue apuntado como facilitador de la interacción social del niño con el equipo y también con la madre que acompaña al hijo hospitalizado. Por medio de lo lúdico, los profesionales encuentran alternativas para abordar al niño, como contarles cuentos y de esta forma logran mayor colaboración de él y de la madre. Consecuentemente, el trabajo es facilitado.

DISCUSIÓN

Entre los beneficios del uso de lo lúdico, los profesionales destacaron que él facilita que el niño comprenda y acepte mejor el procedimiento que le será realizado. Este dato corrobora con un estudio que muestra que jugando el niño aprende a lidiar y controlar la realidad en la cual está inserto⁽⁹⁾, así como facilita la aceptación y la realización de los cuidados de enfermería⁽¹²⁾.

Otro aspecto importante que fue destacado por los sujetos es el uso de cuentos como un recurso lúdico durante la asistencia. Se puede confirmar que el niño, por medio de la manipulación de objetos, y envuelto por los cuento, tiene una mejor comprensión sobre la situación que vivencia, lo que hace que los procedimientos sean menos asustadores ⁽¹⁵⁾.

Todavía, en relación al involucramiento del niño con los cuentos, se destaca que este tipo de estrategia facilita el juego de papeles, también conocido como el juego “imagínate que acontece”, en el que el niño es capaz de representar su vivencia simbólicamente ⁽⁹⁾, y esto facilita su expresión y el enfrentamiento de la situación que le causa incomodidad.

La confianza establecida a través del uso de lo lúdico también fue citada durante las declaraciones de los sujetos. Un estudio reciente demuestra que la utilización de este recurso fortalece los lazos entre el niño y la enfermería, proporcionando una mejor interacción entre cuidador y el ser cuidado⁽¹²⁾. Él permite que se establezca una comunicación eficaz e imprescindible durante el proceso de cuidar, posibilitando la identificación de las necesidades del niño y también la preparación para los procedimientos a los que él será sometido, aumentando, de esta forma, los lazos de confianza entre ambos⁽¹⁶⁾.

Otro punto destacado es la mejor adaptación del niño al ambiente hospitalario. Los profesionales apuntaron que lo lúdico auxilia en el cuidado ofrecido al niño hospitalizado con cáncer, porque actúa facilitando su adaptación y aceptación de los procedimientos. Este aspecto merece destaque, pues, en la visión del niño con cáncer, el ambiente hospitalario puede representar un lugar generador de sufrimiento físico y emocional, donde él es forzado a lidiar con lo desconocido. Tal escenario puede provocar miedo, irritabilidad, desespero, ansiedad, culpa, depresión y un comportamiento lloroso⁽¹⁷⁾.

Los profesionales dijeron también que los síntomas físicos del tratamiento del cáncer, como el dolor, pueden ser amenizados por medio del juego. El dolor fue apuntado en un estudio⁽¹⁸⁾ como uno de las principales preocupaciones de los niños, porque el cáncer es conocido como una enfermedad dolorosa sea de carácter físico, emocional o espiritual. Además de amenizar síntomas físicos, lo lúdico actúa en la reducción de las tensiones causadas tanto por la hospitalización, como por el tratamiento del cáncer, como por ejemplo, la quimioterapia antineoplásica⁽¹⁹⁾.

Dentro de este contexto, se hace necesario usar herramientas que auxilien a los niños con cáncer, en el enfrentamiento del proceso de tratamiento y hospitalización⁽¹⁷⁾. Al jugar, ellos se sienten más alegres y felices, se olvidan de la enfermedad y se adhieren más fácilmente a la terapia medicamentosa, pues la prioridad de lo lúdico está en el placer del niño ⁽²⁰⁾.

Los sujetos apuntaron que, cuando se usa la creatividad y actividades lúdicas durante la asistencia dada al niño con cáncer, se observa que él y la madre colaboran mejor, lo que permite que el cuidado sea realizado más fácilmente. Este dato corrobora con un estudio⁽¹²⁾ que señala el acto de jugar como facilitador de la interacción entre los profesionales de la salud, los niños y los familiares, pues los juegos crean un espacio de afecto y emoción. Además, lo lúdico amplía la visión del cuidado como un cuerpo puramente fisiológico, ya que envuelve manifestaciones de afecto y posibilita que haya el conocimiento del sujeto como un todo y no solamente de la enfermedad que lo acomete⁽⁹⁾.

Es necesario que el equipo de enfermería conozca los beneficios de lo lúdico y lo aplique durante el cuidado que dan a los niños hospitalizados con cáncer, con objetivo de mejorar la calidad de la asistencia prestada⁽¹⁶⁾. El enfermero tiene un papel fundamental en el cuidado de

estos sujetos, porque actúa en la asistencia directa, teniendo en vista la mejoría de la calidad de vida⁽⁷⁾.

A pesar de estudios⁽¹⁵⁻²⁰⁾ apuntar los diferentes beneficios del uso de lo lúdico, se destaca que durante la recolección de los datos fueron observados pocos momentos de la utilización de este recurso, como por ejemplo, durante la verificación de las señales vitales, donde el equipo de enfermería interactuaba con el niño, mientras el mismo manoseaba sus juguetes. Se observó también, que cuando se abordaba al niño se usaba un lenguaje simple.

Con el uso de la creatividad, es posible que se cree diferentes estrategias como: uso de ropas y de accesorios con motivos infantiles, títeres y cuentos, durante el procedimiento, música, entre otras. Estos recursos permiten que se fortalezcan los lazos y que haya un resultado positivo para el niño hospitalizado con cáncer, su familiar y el equipo profesional.

CONCLUSIÓN

La hospitalización genera cambios en el cotidiano del niño y la familia, haciendo con que ambas tengan que establecer nuevas adaptaciones. Ocurre también el alejamiento de los familiares, de los colegas y de su rutina. Además, genera en el niño cambios comportamentales y emocionales, que lo vuelve más inseguro, ansioso y con miedo del nuevo ambiente.

En este contexto, se concluye que la utilización de lo lúdico en la asistencia prestada al niño con cáncer, facilita su proceso de adaptación al ambiente hospitalario, media el vínculo entre el profesional-niño-familia, y reduce los factores estresantes que puedan causarle daños.

A pesar de existir publicaciones acerca de la temática, la realidad está aún distante de lo que se observa en los artículos. Pues, como fue

observado, incluso entre los profesionales de enfermería que conocen los beneficios de lo lúdico, el recurso es poco utilizado durante la práctica de cuidado que le ofrece al niño hospitalizado con cáncer.

Es necesario avanzar hacia una práctica que incluya cuidados más humanizados e individualizados, preconizando no sólo los procedimientos de rutina, sino que incluya también la singularidad y la fantasía de cada niño. Se espera también que el equipo de enfermería implemente lo lúdico en su práctica diaria, posibilitando su utilización en la evaluación, en el diagnóstico y en la intervención de enfermería.

CITAS

1. Instituto Nacional do Câncer (BRASIL). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração e serviço. Instituto Nacional do Câncer. -3ª ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
2. Salci MA, Marcon SS. A convivência com o fantasma do câncer. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):18-5.
3. Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML. Wong fundamentos da enfermagem pediátrica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
4. Silva LF, Cabral IE, Christoffel MM. The (im)possibilities of play for children with outpatient cancer treatment. Acta Paul Enferm. 2010; 23(3): 334-40.
5. Nascimento LC, Oliveira FCS; Moreno MF; Silva FM. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. Acta Paulista Enfermagem 2010; 23(3):437-40.
6. Mendes LR, Broca PV, Ferreira MdeA. A leitura mediada como estratégia de cuidado lúdico: contribuição ao campo da enfermagem fundamental. Esc. Anna Nery Rev Enferm. 2009, jul-set; 13 (3): 530-36
7. Gomes ILV, Queiroz MVO, Bezerra LLdeA, Souza NPG. A hospitalização no olhar de crianças e adolescentes. Cogitare Enferm. 2012 out/dez; 17(4):703-09.

8. Leon PAP, Nobrega MML. Diagnóstico de enfermagem em crianças hospitalizadas utilizando a NANDA-I: estudo de caso. Online braz j nurs [Internet]. 2012 [Citado em 23 fev 2013] 11 (1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3553>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120007>
9. Vygotsky LS. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
10. Beuter M, Alvim NAT. Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras. Esc. Anna Nery Rio de Janeiro, 2010. jul/set; 14(3)3.
11. Cruz DSM, Collet N, Marques DKA. Importance of using therapeutic toys in care of children with diabetes type 1. J Nurs UFPE on line. 2012, apr; 6(4):858-62
12. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança. Rev Esc Enferm. USP, 2011; 45(4):839-46
13. Minayo MCS. Los conceptos estructurantes de la investigación. Salud Coletiva. 2010; 6(3): 251-61.
14. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DM. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad. Saúde Pública. 2011; 27(2): 389-94.
15. Marileno GS, Santos G, Pereira D. Estratégias lúdicas na assistência ao paciente pediátrico: aplicabilidade ao ambiente cirúrgico. Rev. SOBECC São Paulo, 2013; abr/jun; 18(2): 57-66.
16. Cruz DSM, Virgínio NA, Maia FSB, Martins DL, deOliveira AMS. Brinquedo terapêutico: revisão integrativa. Rev enferm. UFPE on line. 2013, mai; 7(5):1443-48.
17. Dias JJ, Silva APC, Freire RLS, Andrade ASA. Experience of children with cancer and the importance of recreational activities during hospitalization. Rev Min Enferm. 2013, jul/set; 17(3): 614-19.
18. Pontes CM, Kurashima AY. Criança com câncer: revisão de literatura sobre sinais e sintomas presentes na fase de cuidados paliativos. Rev Soc Bras Enferm Pediatr. 2009; 9(1):27-31.
19. Artilha APS, Almeida FA, Chacon JMF. Use of therapeutic play in preparing preschool children for outpatient chemotherapy. Actapaul. enferm. [Internet]. 2011 [cited 2014 marc 04]; 24(5):611-616. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/en_03v24n5.pdf
20. Silva D F, Corrêa I. Reflexão sobre as vantagens, desvantagens e dificuldades do brincar no ambiente hospitalar. Rev Min Enferm. 2010; 14(1):37-42.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 16/03/2013
 Revisado: 01/04/2014
 Aprobado: 15/04/2014