



Español

Universidade Federal Fluminense



ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA

Artículos Originales



Juguete terapéutico en la administración de medicamentos intravenoso en niños: estudio exploratorio

Flaviana Anselmo Dantas¹, Vanessa Medeiros da Nóbrega²,
Erika Acioli Gomes Pimenta³, Neusa Collet⁴

1 Universidad Federal de Paraíba

RESUMEN

Objetivo: Identificar reacciones de niños en la administración de medicamentos intravenoso, realizada anterior y posteriormente a la técnica del Juguete Terapéutico, y analizar percepción de los acompañantes en relación a la influencia de la técnica en el preparo para la administración del medicamento intravenoso. **Método:** Estudio exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado por medio de observaciones de administración medicamentosa intravenosa y de las sesiones de Juguete Terapéutico con niños, y entrevista semiestructurada con acompañantes. Los datos fueron sometidos al análisis temático. **Resultados:** Niños con dificultad en aceptar el medicamento intravenoso presentaron cambios positivos en el comportamiento después la realización Juguete Terapéutico, principalmente aquellas entre 4 y 6 años. Acompañantes recomiendan la realización de esa práctica para mejora del cuidado y reducción del estrés durante la administración. **Conclusión:** Juguete terapéutico es una relevante intervención de enfermería para minimizar las reacciones del niño durante el uso de medicamentos intravenosa, siendo importante la capacitación de los enfermeros y el fomento de la técnica para cualificación de la asistencia.

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

INTRODUCCIÓN

La broma en la hospitalización minimiza los traumas en los niños, influencia positivamente su restablecimiento físico y emocional, ayuda en el enfrentamiento de situaciones atípicas y acelera la recuperación^(1,2).

Entre las bromas en la hospitalización está el juguete terapéutico, que es constituido por actividades específicas guiadas por profesionales para promover el bienestar físico y emocional del niño que experimenta una situación de vida incomún a su edad⁽³⁾. Así, el jugar transformarse un instrumento para los profesionales de salud durante la hospitalización, a fin de ofrecer asistencia substancial a los niños hospitalizados⁽⁴⁾, proporcionando alivio de la ansiedad causada por experiencias atípicas para su edad y percibidas como amenazadoras^(5,6).

Entre las experiencias amenazadoras durante la hospitalización infantil se puede encontrar la administración de medicamentos intravenosa (EV), uno de los procedimientos invasor más rutinario y estresante para niños y sus acompañantes⁽⁷⁾.

El niño sometido a ese tipo de terapia medicamentosa, raramente, presenta resistencia y también puede mantenerse en constante estado de alerta, intentando reconocer su aproximación. Esa situación genera ansiedad, miedo y inseguridad, fomentando comportamientos desfavorecidos para la realización de la administración de medicamentos EV⁽⁶⁾, mismo sucediendo por dispositivo de acceso previamente conectado al vaso sanguíneo⁽⁸⁾.

Para minimizar el impacto negativo en el niño, es recomendado en la hospitalización a la utilización de Juguete Terapéutico (BT) para una asistencia humanizada y traumática, en la perspectiva actual de cuidado de enfermería pediátrica⁽¹⁻³⁾. El BT, según resolución COFEN 295/2004⁽⁹⁾, es de competencia del enfermero pediátrico en la asistencia al niño hospitalizado y familia. Sin embargo, la técnica y poco empleada

en los hospitales⁽⁶⁾ y las principales dificultades apuntadas son falta de tiempo para jugar, la falta de preparación en relación al empleo de la técnica y falta de recursos materiales⁽¹⁾.

El BT es desarrollado a través de una broma estructurada, no-directiva que permite al niño expresar sus percepciones con relación a situaciones difíciles y amenazadoras⁽³⁾. Clasificado en las categorías dramático o catártico, que permite aliviar la tensión emocional relacionada a evento; instructivo que prepara para procedimiento; y capacitador de necesidades fisiológicas⁽⁶⁾. El seleccionado para este estudio fue el instructivo.

Aunque estudios^(1-2,5,7-8,10,14,19) comprueben los beneficios del BT en el preparo del niño para la realización de punción venosa y otros procedimientos invasivos, poco se sabe sobre los efectos de la técnica en el preparo de niños para la administración de medicamentos EV, lo que demuestra la necesidad de profundizar el conocimiento sobre la temática.

En ese contexto, se cuestiona: ¿Cuáles son las reacciones del niño en la administración de medicamentos EV antes y después de la sesión del BT? ¿Cuál es la percepción del acompañante en relación a la aplicación de la técnica del BT en el preparo del niño hospitalizado para medicamento EV? Por lo tanto, los objetivos de este estudio fueron: identificar las reacciones de niños en la administración de medicamentos intravenoso, realizado anterior y posteriormente a la aplicación de la técnica del juguete Terapéutico con instrucciones, y analizar la percepción de los acompañantes en relación a la influencia de la técnica en el preparo para la administración del medicamento intravenoso.

MÉTODO

Estudio exploratorio, con enfoque cualitativa, realizado en la Clínica Pediátrica de un

hospital federal de Paraíba, en el período de noviembre/2014 a enero/2015. Participaron de la investigación nueve niños hospitalizados y sus acompañantes, que atendieron a los criterios de inclusión: niños de ambos sexos, entre 4 y 8 años, con acceso venoso periférico para administración de medicamento EV, acompañada por su principal cuidador, que presencio al menos dos administraciones de medicamentos EV durante la hospitalización actual. Se excluye al niño con deficiencia motora y/o cognitiva; y acompañante con problemas de comunicación y/o cognitivos.

La obtención de los datos fue realizada en cuatro etapas. La primera, se utilizó una guía para observación de las reacciones y del comportamiento del niño durante el recibimiento de medicación EV antes de la sesión de BT que considero los siguientes aspectos: I- Cual reacción al saber del procedimiento; II- Profesional de enfermería explicó el procedimiento para el niño y como se dio esa explicación; III- Cual reacción durante la realización del procedimiento.

La segunda etapa, aplicación del BT instrucciones, ocurrieron en una sesión (de 20 a 35 minutos), realizada después la administración del medicamento en la presencia del acompañante. Al inicio de la sesión, el niño escoge un nombre para un(a) muñeco(a) e se elaboraba una historia con su participación, en la cual el personaje se enfermará y necesitará de hospitalización. Ella era incentivada a atribuir síntomas al personaje y cuestionada sobre lo que debería ser hecho para su recuperación. Materiales fueron disponibilidades para los niños utilicen durante la sesión del BT y simulen procedimientos por vía intravenosa. Las mismas optaron siempre por realizar la punción venosa y posteriormente administración de medicamentos intravenosos, una vez que los muñecos no poseían el dispositivo conectado.

En esta etapa, el guía de observación del niño contemplo los siguientes aspectos: I- Inte-

ractuó; II- Atribuyó al juguete comportamiento semejante a lo presentado por ella en el momento del recibimiento del medicamento; III- Presentó alguna dificultad o resistencia durante la sesión.

La tercera etapa consistía en observar las reacciones del niño en el recibimiento del próximo medicamento EV después la sesión del BT (intervalo de 2 a 12 horas) direccionada por los siguientes aspectos: I- Cual es la reacción al saber de la realización del procedimiento; II- Profesional de enfermería explicó el procedimiento para el niño; III- Cuales don las reacciones durante la realización del procedimiento.

En la última etapa, los acompañantes de los niños participantes de las etapas anteriores participaron de entrevista semiestructurada, grabada en los medios de comunicación digital y norteadas por las siguientes cuestiones: I- comparando la administración del medicamento EV realizada antes y después de la sesión de BT, ¿usted noto algún cambio en el comportamiento del niño? II- ¿Cuál es su opinión sobre la influencia del BT en el preparo del niño para la realización de medicamentosa intravenosa? La saturación de los datos fue el criterio de encerramiento da colecta⁽¹¹⁾.

Los niños fueron observados individualmente, y después la conclusión de todas las etapas con un niño, se iniciaba la observación de otro niño. Todas las observaciones fueron registradas en diario de campo y las entrevistas semiestructuradas fueron conducidas por la misma investigación con experiencia técnica en BT. El foco del estudio fue observar las reacciones y el comportamiento del niño independiente del medicamento administrado en bolo y/o por medio de bomba de infusión. Se observa que no ocurrieron intercorrencias clínicas durante la administración de los medicamentos y ninguna de los niños necesito realizar nueva punción venosa durante la colecta de datos.

La interpretación de los datos siguió los pasos del análisis temático constituido de las siguientes etapas: transcripción de las entrevistas grabadas y organización de los datos del diario de campo con las observaciones realizadas junto a los niños; lectura exhaustiva y repetida de los textos buscando una relación interrogativa con los objetivos del estudio, con el fin de aprender los núcleos de sentido, reagrupamiento de los temas más relevantes y construcción de las categorías temáticas⁽¹¹⁾.

La investigación aprobada por el Comité de Ética en Investigación del hospital en estudio (parecer nº 1.039.807 y CAAE 30925814.5.0000.5183) respeto la Resolución Nº 466/2012 del Consejo Nacional de Salud (CNS)⁽¹²⁾. Los acompañantes firmaron el Termino de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLE) y los niños el Termino de Asentimiento Informado, después autorización del acompañante responsable. El profesional de enfermería responsable por la administración del medicamento EV también firmo el TCLE.

Para mantener el anonimato de los participantes del estudio, los datos obtenidos en las observaciones fueron identificados a través de la letra "C" acompañada del numeral de 1 a 9 para identificar al niño, correspondiente a la secuencia de realización de las entrevistas; seguido de la letra "O" referente a la observa-

ción (O1, O2 o O3); y de la edad del niño (Cn, On, edad del niño). Los datos de las entrevistas fueron identificados por la letra "E", correspondiente a la palabra "Entrevistado", seguida de la misma secuencia numeral utilizada en la identificación del niño, y de la respectiva edad de su niño.

RESULTADOS

De los nueve niños participantes (Figura 1) cinco eran afectadas por enfermedades crónicas; cuatro en la edad de 4 a 6 años y cinco entre 7 y 8 años. Ninguna de los niños participó anteriormente de sesiones de BT, según sus acompañantes.

Sobre los acompañantes de los niños, todas eran del sexo femenino (ocho madres y una tía), alfabetizadas, con edad entre 21 y 39 años. Ninguna conocía a existencia y aplicabilidad del BT durante hospitalizaciones de los niños.

A partir del análisis de los datos fueron construidas dos categorías temáticas: Reacciones y comportamientos de niños en uso de medicamentos EV y el BT, subdividido en las siguientes subcategorías: I- antes de la sesión del BT; II- durante la sesión del BT; III- después la sesión del BT; y Percepción de las acompañantes acerca de BT.

Figura 1 - Caracterización de los niños participantes del estudio, según la edad, sexo, diagnóstico clínico y número de hospitalizaciones, 2015, João Pessoa.

Niños	Edad	Sexo	Diagnóstico Clínico	nº de hospitalizaciones anteriores
C1	6 anos	F	Fibrosis Quística	19
C2	8 anos	M	Adenitis bacteriana	02
C3	8 anos	F	Salmonelosis	-
C4	7 anos	M	Leucemia Linfoblastica Aguda	Muchas
C5	5 anos	F	Neumonía	-
C6	7 anos	F	Fibrosis Quística	Muchas
C7	4 anos	M	Síndrome Nefrótico	Muchas
C8	8 anos	F	Bronquitis	02
C9	6 anos	F	Neumonía	-

Reacciones y comportamientos de los niños en uso de medicamentos EV y el BT

I – Antes de la sesión del BT

La manifestación más observada en los niños durante la inminencia de la administración de medicamentos EV fue ansiedad, expresada en miradas y gestos que inquietarían, especialmente en los niños con edad entre 4 y 6 años:

Niño dice “no”, con características de mañana, al notar la presencia de la profesional de enfermería responsable por administrar el medicamento; esconde el brazo en cual estaba el acceso para el medicamento. Cierro los ojos cuando la misma conecto la jeringa el dispositivo para administrar el medicamento (C7, O1, 4 años).

[...] generalmente el queda mirando demás, pregunta si va a doler [...] cierras los ojos esperando dolor. Yo percibe eso hoy también (E7, 4 años).

Los niños en esa edad demostraron vehementemente contrarias a recibir el medicamento después de tener consciencia del procedimiento, reaccionando negativamente al intuito de impedir su administración:

Niño dificulto la realización del procedimiento escondiendo el brazo a tras del cuerpo. El medicamento solo fue administrada después la acompañante colocarla en los brazos (C5, O1, 5 años).

Cuando la enfermera llega, ella se queda bastante irritada. No quiere recibir el medicamento y a veces quiere tirar la jeringa de la mano de la enfermera (E5, 5 años).

Niños dificultaron la administración del medicamento. Intentó desconectar el medicamento del dispositivo de administración (C9, O1, 6 años).

[...] la situación es muy estresante, no sólo para ella, pero para mí es hasta para la enfermera [...] ella llora, grita [...] a veces yo pierdo la paciencia y digo que se ella no parar de llorar, va a llevar una palmada o no va a jugar con los juguetes que traje (E9, 6 años).

Ninguno de los niños entre 7 y 8 años presento dificultad en aceptar el procedimiento, aunque algunas expresaron reacciones de ansiedad para la finalización:

Niño quieto, tranquilo. Acepto medicamento sin dificultad e informo con calma, en el momento en que el procedimiento comienzo a incomodar (C8, O1, 8 años).

El comportamiento de ella hoy fue lo de siempre [...] claro que ella no le gusta, mas no da trabajo. Ella se queda tranquila, no hace escándalo. Se duele o incomodar de alguna forma ella avisa (E8, 8 años).

Niño no presento dificultad y permaneció calma durante la administración medicamentosa, pero demostró ansiedad para la finalización, pues quería retomar sus actividades recreativas de diseño (C3, O1, 8 años).

El comportamiento de ella fue lo mismo de todos los días desde que comenzó a recibir medicamentos intravenosos. Yo sé que ella no le gusta

de estar internada y necesita ser medicada, pero ella se queda muy tranquila, no es de hacer escándalo o llorar [...] Ella no reclama y ya está en una edad que tiene noción de que el medicamento va a ayudarla a quedarse bien e ir para la casa (E3, 8 años).

Un niño del estudio tuvo hospitalización en esas dos fases de la vida y el acompañante compara esos momentos:

El comportamiento del estaba normal [...]. Él ya entiende que necesita del medicamento para mejorar y volver para la casa, están, el comportamiento de él fue bueno, él estaba tranquilo. [...] Él ya necesito de otras internaciones y solo cuando era más nuevo es que él daba un poco de trabajo porque no quería quedarse quieto y pensaba que cualquier cosa iba doler. Con el pasar del tiempo, [...] él acabo acostumbrándose con los medicamentos (E6, 7 años).

II –Durante a sesión del BT

Algunos niños con 7 y 8 años demostraron timidez, pero empolgadas cuando pudieron manusear los materiales para simular procedimientos con el juguete.

Niño tímido al inicio de la sesión de BT, sin embargo, a la medida que la historia comenzó a ser contada, quedó más cómodo para participar del desarrollo del cuento; atribuyó al juguete los síntomas que la llevaron a ser hospitalizada y simulo realizaciones de punción venosa, y administración de medicamento, explicando paso a paso. El personaje creado por el niño no

le gustaba del momento de la punción venosa, porque era doloroso, y recibía bien el medicamento, pues quería salir del hospital (C2, O2, 8 años).

Durante la realización del juego, inicialmente él estaba oprimido [...] en el transcurso se animó [...] a historia sobre el muñeco haberse enfermado y que necesite quedarse internado, pasar por los mismos procedimientos que él está pasando [...] fue muy buena y permitió que él se involucrase. [...] él se involucro más y sumergió en el juego [...] aplico el medicamento en el muñeco. Él observa con atención la realización del procedimiento e hizo parecido (E2, 8 años).

En la sesión atribuirán sus nombres y condiciones de una enfermedad durante la simulación del BT, reproduciendo en los personajes creados los cuidados recibidos por ellas:

El niño atribuye su nombre al juguete e interactúa bien durante el juego. Especifico que el personaje no le gustaba el hospital porque tenía remedios y necesitaba "llevar picadas". Cuando cuestionada si el juguete seria colocado en los brazos para poder recibir medicamento, el niño dice que no necesitaba, mas decía para el personaje parar de llorar y lo amenazo dar "picaditas" caso no se comportase bien, reproduciendo el discurso de su acompañante (C5, O2, 5 años).

Ella se quedó bastante suelta, cómoda para jugar; se involucro en la historia que comenzó a contar [...] coloco el nombre de ella en la muñeca, hizo acceso venoso, medico en la "vena" de

la muñeca [...] ella se comporto como enfermera de la muñeca y coloco la muñeca para comportarse como ella (E5, 5 años).

III- Después la sesión del BT

Se observo mayor tranquilidad y mejor aceptación al recibimiento del medicamento EV en los niños anteriormente resistentes al procedimiento después la sesión del BT:

Niño no presentaron reacción de inseguridad e ansiedad con la realización del procedimiento, no intentó dificultar su realización, y no hizo ninguna expresión facial de quien esperaba dolor (C7, O3, 4 años).

Percibi que él se quedó menos tenso. [...] Note que él no cerró los ojos y ni hizo la carita de que encontraba que iba a doler. Yo no encontré que fuese a tener diferencia entre el medicamento antes del juego y el medicamento después [...] (E7, 4 años).

El niño presento mejora significativa en la aceptación del medicamento EV. No presento comportamiento displicente, no dificulto la realización del procedimiento, y permitió que el profesional administrase el medicamento (C1, O3, 6 años).

[...] el comportamiento de ella en el medicamento después del juego fue muy bueno. Ella acepto bien el medicamento, no lloro, no reclamo, no tuvo resistencia y ni dijo que estaba doliendo. Tuvo un comportamiento

muy bueno en relación al que ella tuvo antes (E1, 6 años).

Los niños anteriormente no resistentes para recibir el medicamento EV mantuvieron una buena aceptación del procedimiento con poco cambio en las normas de comportamiento:

Niño continuó aceptando el medicamento sin dificultad y no presento comportamientos de ansiedad para a su finalización. Demostró una falta de concentración durante la realización del procedimiento (C4, O3, 7 años).

En el medicamento después del juego él continuo tranquilo, calmo y aceptó bien, como acostumbra ser, mas yo percibí que quedó más tranquilo [...] él tiene mucho medicamento y unas demoraron bastante [...] él acepta, mas no significa que le gusta [...] creo que él acepto aún mejor (E4, 7 años).

Percepción de las acompañantes acerca del BT

Los acompañantes apuntaron diferentes finalidades para el BT:

[...] el juego permitió que él se soltase más y así pudiese pasar para el muñeco a la situación que él está viviendo. Eso [...] ciertamente ayudo para que ele asimilase mejor la importancia del medicamento para su mejora (E2, 8 anos).

Con el juego ella puede colocarse del otro lado, de "ser" la persona que cuida y no al niño enfermo que está siendo cuidado. Creo que ella se sintió importante por poder dar remedio para la muñeca y cuando la enfermera llegó

para dar el remedio de ella, ella dejó por influencia del juego [...] (E5, 5 años).

Los acompañantes externaron el deseo de la utilización de ese recurso en el preparo del niño para el Acceso Venoso Periférico (AVP), el cual consideran ser el procedimiento que más causa sufrimiento al niño y, por extensión, a ellas también.

Con seguridad en la hora de la punción sería muy bueno que ese juego fuese realizado. [...] él sufre y yo sufro junto. Si tuviese ese momento [...] que muestra que el procedimiento es importante y necesita ser hecho, creo que el quedaría más tranquilo y resistiría menos (E4, 7 años).

Me gustó mucho del juego haber sido realizado con él, fue muy Bueno él haber tenido ese momento de diversión junto con el aprendizaje y hasta un poco de responsabilidad, pero no creo que haya influenciado en el comportamiento de él para recibir medicamentos [...] creo que si fuese realizada con el objetivo de auxiliar para mejorar la punción, el resultado sería más evidente (E6, 7 años).

DISCUSIÓN

La administración medicamentosa en niños es un procedimiento común en la asistencia de enfermería. Sin embargo, cuando realizado por medio de vía EV, puede ser una experiencia estresante e de confrontación entre el niño, el acompañante y el profesional que administra el medicamento⁽⁸⁾. La aproximación evidente de la realización del procedimiento puede ser vista

como un factor que desencadena los sentidos de alerta y desconfianza en el niño.

El estudio constató que los niños en edad de 4 a 6 años presentaron comportamiento más agresivo y dificultad en aceptar el medicamento EV. Ese hecho fue observado tanto en los niños hospitalizados por la primera vez cuanto en aquellas que tuvieron experiencias hospitalarias anteriores. Ambas presentaron reacciones igualmente desfavorables al ser informadas de la necesidad de administrar medicamentos EV, antes mismo al inicio del procedimiento.

En esa etapa de la vida, esos niños utilizan generalmente recursos combativos, como gritos, lloro excesivo y tentativas de agresiones físicas, para señalar cuando algo no le agrada⁽⁶⁾.

Ese comportamiento puede ser entendido, por el hecho de que ellas se apoyan exageradamente en contenidos de su imaginario para interpretar situaciones reales. Delante de una ocurrencia desconocida, a la cual el niño imagina ser amenazador, confiará más en su imaginación de que en algo dicho para hacerla aceptar la situación⁽¹³⁾. En esa fase, el niño presenta desarrollo acelerado de su creatividad y, muchas veces, confunde fantasía y realidad, pudiendo transformar una experiencia nueva en un evento de proporciones monstruosas en su imaginario, resultando en la dificultad en aceptar que la realidad pueda no ser tan asustadora⁽¹⁴⁾.

Diferentemente de los niños de menor edad, las de 7 a 8 años demostraron tener consciencia de que la realización de procedimiento era importante para revertir el cuadro de enfermo y presentaron comportamientos favorables al procedimiento, tanto en los niños con experiencias anteriores relacionadas a la hospitalización como en las que no había pasado por tal experiencia. Eso indica que, con el pasar del tiempo, el desarrollo cognitivo influencia en la percepción del niño en relación al procedimiento y, consecuentemente, en

Dantas FA, Nóbrega VM, Pimenta EAG, Collet N. Use of therapeutic play during intravenous drug administration in children: exploratory study. *Online braz j nurs* [internet] 2016 Sept [cited year month day]; 15 (3):454-465. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5581>

su comportamiento. El hallazgo es fortalecido por el relato de una acompañante del niño que tuvo hospitalizaciones en esas dos edades, en las cuales hubo ese cambio positiva en el comportamiento es, trayendo evidencias que corroboran los hallazgos.

Se comprende que la edad del niño influencia en su reacción y ese factor debe ser considerado por los profesionales al realizar procedimientos invasivos. Partiendo de esa perspectiva, el profesional puede planear estrategias de enfoque diferenciadas para esos niños, de modo a proporcionar bienestar frente al procedimiento.

En relación al jugar, este es uno de los aspectos más importantes en la vida del niño y uno de los instrumentos más efectivos para controlar el estrés. Jugar es esencial para el bienestar mental, emocional y social de los niños y debe ser mantenido durante la hospitalización¹⁵. Sin embargo, todos los niños fueron receptivos cuanto a la realización de la sesión del BT, sin embargo, como constatado, la técnica no es utilizada por el enfermero en la asistencia al niño hospitalizado y familia como preconizado por la resolución del COFEN 295/2004⁹.

Durante la sesión de BT, los niños que tenían 7 y 8 años se detuvieron en demostrar el procedimiento, explicando la necesidad y importancia de su realización. Para esos niños, el BT funcionó como una oportunidad de desconstrucción, de poder expresar sus sentimientos delante de la hospitalización y de mostrar que poseían conocimiento acerca de la realización de los procedimientos y de la propia enfermedad.

Los niños con edades entre 4 y 6 a los, que presentaron mayor dificultad en aceptar la medicación, demostraron mayor involucramiento y espontaneidad durante la sesión del BT.

El niño al realizar el procedimiento en el muñeco se familiariza y los desmitifica, minimi-

zando los miedos y angustias asociadas al evento y evita la construcción, en su imaginario, de algo que no coherente con la realidad⁸.

Con la simulación, los niños se convirtieron más íntimos de los aspectos relacionados a la administración de medicamento EV y, al experimentar, tuvieron la oportunidad de percibir que la realización satisfactoria del procedimiento depende también de su colaboración.

El BT posibilitó a cada niño externar sus sentimientos de inseguridad, impaciencia y miedo en relación a la experiencia de la realización del procedimiento, además de también funcionar como una gran oportunidad de inversión de papeles. Los niños menores fueron las que fueron reproducidas más enfáticamente comportamientos y discursos de acompañantes y profesionales durante la interacción con el juguete.

Al asumir la responsabilidad de “medicar” el juguete durante la sesión del BT, los niños pasaron para el objeto inanimado – muñeco (a) – los sentimientos que las acompañaron durante la primera administración medicamentosa y adoptaron el papel de profesionales. Así, consiguieron asimilar mejor el procedimiento, antes desconocido y aterrador en su imaginario.

La observación realizada después la sesión del BT posibilitó identificar cambios significativamente positivos en el comportamiento de niños que tuvieron resistencia a la administración del medicamento EV anteriormente. Los niños presentaron comportamiento más tranquilo y relajado, además de mostrar cooperación y confianza en lo profesional que administró el medicamento.

Los aspectos dinámico, terapéutico lúdico y inclusivo del BT contribuyen para el niño comprender mejor la necesidad de la realización del procedimiento en cuestión, volviéndola más cooperativa. De ese modo, consigue tener más dominio sobre su aspecto emocional, disminuir

el miedo, la ansiedad y, consecuentemente, la resistencia que posee en ser medicada^(16,17).

Mismo los niños sin dificultades en recibir el primer medicamento tuvieron beneficios, pues mostraban señales de tensión y ansiedad al recibir diversos medicamentos de larga duración. Después de tener el momento de descontracción con el BT, quedó más relajada y tranquila para el recibimiento del medicamento posterior.

La utilización del BT instruccional es de grande importancia en el preparo del niño para procedimientos, por promover su cooperación y adhesión al tratamiento y disminuir la ansiedad generada a lo largo del proceso⁽⁸⁾, aunque haya la posibilidad de que el comportamiento permanezca inalterado⁽¹⁸⁾.

Las acompañantes, incluso las de niños que no presentaron dificultad en aceptar el medicamento, percibieron diferentes finalidades para el BT. El BT fue percibido como facilitador para mejor comprensión del niño sobre el procedimiento, como alternativa de descontracción y como modo de expresar el aprendizaje de sus observaciones en relación al ambiente.

Otro estudio acerca de la percepción de padres sobre el BT en el preparo de niños para punción venosa reveló transcurso el comportamiento inestable e displicente presentado durante la realización de AVP de la asociación que los niños hacen de la ejecución de la práctica con la invasión y mutilación de su cuerpo y/o punción por haber hecho algo errado⁽⁷⁾.

Los padres del mismo estudio aprobaron y reconocieron los beneficios del BT en el preparo del niño para la punción venosa, por promover mayor tranquilidad y calma para el niño, además de favorecer la comprensión y aceptación de la realización del procedimiento⁽⁷⁾.

Aunque de los beneficios identificados arriba, esa práctica aún es poco utilizada en las instituciones de salud y tienen como principales

factores la ausencia de profesionales capacitados y falta de estructura y/o recursos^(2,17).

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio revelaron que la variación de reacciones comportamentales de los niños en uso de medicamentos EV puede estar directamente ligada a la edad. La mayoría de los niños participantes con edad entre 4 y 6 años mostró insatisfacción y presentó dificultades para aceptar la realización del procedimiento anterior a la aplicación del BT, independientemente de tener o en el pasado por hospitalizaciones anteriores. Sin embargo, los mismos niños no presentaron más inconvenientes significativos y aceptaron mejor el recibimiento del medicamento después la sesión de BT.

Los acompañantes de los niños que presentaron alguna dificultad en aceptar el medicamento reconocieron el BT como factor importante en la mejora de ese aspecto. Ya los acompañantes de los niños que no presentaron dificultades evidenciaron la importancia del BT como elemento recreacional y apuntaron sugestión de uso de la técnica para otros procedimientos.

Vale salientar, que ninguno de los profesionales explicó el procedimiento a los niños y ni utilizó BT al realizar la administración del medicamento EV. Frente a las evidencias de la importancia del BT en la asistencia al niño, de su poca utilización en los servicios de salud y del desconocimiento de la existencia de la práctica por parte de los acompañantes, emerge la necesidad de que las instituciones pediátricas fomenten su utilización entre los profesionales.

Sensibilizados para la importancia de esa estrategia en el cuidado y atención a la salud del niño, podrán emplear ese recurso e sus inter-

venciones, para que los niños sean beneficiadas por intermedio de una asistencia calificada y humanizada, como evidenciado en el presente estudio.

Se espera que el estudio estimule y colabore para la realización de otras investigaciones sobre los beneficios de la aplicabilidad del BT en todas sus formas de cobertura, contribuyendo para mayor reconocimiento y valorización de ese tipo de intervención para mejorar la asistencia de la enfermería pediátrica.

CITAS

- Francischinelli AGB, Almeida F de A, Fernandes DMSO. Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: nurses' perceptions. *Acta paul. enferm.* 2012; 25(1):18-23.
- Oliveira CS, Maia EBS, Borba RIH, Ribeiro CA. Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2015 Jun; 15(1): 21-30.
- Paladino CM, Carvalho RD, Almeida FA. Therapeutic play in preparing for surgery: behavior of preschool children during the perioperative period. *Rev. esc. enferm. USP.* 2014 Jun; 48(3):423-9.
- Koukourikos K, Tzaha L, Pantelidou P, Tsaloglidou A. The Importance of Play During Hospitalization of Children . *Mater Sociomed.* 2015 [cited May 02, 2016]; 27(6):438-441. doi:10.5455/msm.2015.27.438-441
- Jeongwoo L, Jihye L, Hyungsun L, Ji-Seon S, Jun-Era L, Dong-Chan K, Seonghoon K. Cartoon Distraction Alleviates Anxiety in Children During Induction of Anesthesia. *Anesth. Analg.* 2012; 115(5):1168-73.
- Silva JRS, Pizolli LML, Amarin ARP, Pinheiros FT, Romanini GC, Silva JG, et al. Using therapeutic toys to facilitate venipuncture procedure in preschool children. *Pediatric Nursing.* 2016; 42(2):61-8.
- Barcelos ALM, Piva JP. Sedação e analgesia em emergência pediátrica. *Sci Med (Porto Alegre).* 2012; 22(3):153-61.
- Lemos ICS, Oliveira JD, Gomes EB, Kelly Silva VL, Silva PKS, Fernandes GP. Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais. *Rev Cuid.* 2016; 7(1): 1163-70. doi:10.15649/cuidarte.v7i1.303
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução n. 295/2004. Dispõe sobre a Utilização da Técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo enfermeiro na assistência prestada à criança hospitalizada. [Internet]. 2004 [cited 2015 Jun 22]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2952004_4331.html
- Ferrari R, Alencar GB, Viana DV. Análise das produções literárias sobre o uso do brinquedo terapêutico nos procedimentos clínicos infantis. *G&S.* [Internet]. 2012 [cited 2016 fev 05]; 3(2):660-5. Available from: http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/160/pdf_1.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: HUCITEC; 2012.
- Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012 [cited 2015 jun 14]. Available from: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.
- Eyng CR. A imaginação e a criação na infância segundo Vigotski. *Rev. Exitus.* 2012; 2(1):255-59.
- Major S, Santos MJS. Pais e/ou Professores? Acordo entre Informadores na Avaliação Socioemocional de Pré-Escolares. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2014; 30(4):373-83.
- Lima KYN, Santos VEP. Play as a care strategy for children with cancer. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 02]; 36(2):76-81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200076&lng=en. doi:10.1590/1983-1447.2015.02.51514.
- Cruz DSM, Collet N, Marques DKA. Importance of using therapeutic toys in care of children with diabetes type 1. *J Nurs UFPE* [Internet]; 2012 [cited 2016 jan 13]; 6(4):858-62. Available from:

Dantas FA, Nóbrega VM, Pimenta EAG, Collet N. Use of therapeutic play during intravenous drug administration in children: exploratory study. *Online braz j nurs* [internet] 2016 Sept [cited year month day]; 15 (3):454-465. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5581>

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2420/pdf_1106.

17. 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 [cited 2016 jan 14]; 13(2):158-65. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4314>.
18. Souza LPS, Silva CC, Brito JCA, Santos APO, Fonseca ADG, Lopes JR, et al. O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. *J Health Sci Inst*. 2012; 30(4):354-8.
19. Lemos ICS, Silva LG, Delmondes GA, Brasil AX, Santos PLF, Gomes EB, et al. Therapeutic play use in children under the venipuncture: a strategy for pain reduction. *American Journal of Nursing Research*; 2016; 4(1):1-5.

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: 20/05/2016
Revisado: 16/08/2016
Aprobado: 16/08/2016