


Juguete terapéutico en los cuidados de enfermería de terapia inhalatoria para niños: experiencias de las madres

Brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem em terapia inalatória com crianças: experiência das mães

Therapeutic toy in nursing care in inhalation therapy with children: experience of mothers

 Divanice Contim¹,  Isabella Luiz Resende²,  Maria Paula Custódio Silva²
 Raquel Pan¹,  Jesislei Bonolo do Amaral Rocha³,  Mariana Torreglosa Ruiz¹

Recibido: 10/06/2022 Aprobado: 08/06/2023 Publicado: 21/09/2023

Objetivo: describir las experiencias de las madres en el uso de juguete terapéutico con sus hijos durante los cuidados de enfermería de terapia inhalatoria. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo realizado en una unidad de cuidados de urgencia. Las participantes fueron madres que acompañaron a sus hijos durante la terapia inhalatoria. Los datos se recogieron entre octubre de 2018 y marzo de 2019 mediante entrevistas semiestructuradas. Los datos se interpretaron mediante Análisis Temático de Contenido. **Resultados:** Participaron 23 madres, con edades entre 22 y 44 años, el 54% vivía en pareja de hecho con el padre del niño, el 40% habían concluido la secundaria, el 55% eran amas de casa y el 60% tenían un ingreso familiar de un salario mínimo. Se establecieron dos categorías temáticas: “*El juguete como alivio de las tensiones provocadas por el procedimiento*” y “*El juguete como estrategia para mejorar el cuidado*”. **Conclusión:** desde el punto de vista de las madres, el uso de juguete terapéutico colaboró con el tratamiento de sus hijos, ya que quedaron más tranquilos y seguros cuando se sometían a la terapia inhalatoria. **Descriptores:** Administración por inhalación; Niño; Atención de enfermería; Juego e implementos de juego; Preescolar.

Objetivo: descrever as experiências de mães acerca do uso do brinquedo terapêutico em seus filhos durante a assistência de enfermagem na terapia inalatória. **Método:** estudo descritivo, exploratório e de análise qualitativa, desenvolvido em uma unidade de pronto-atendimento. Participaram mães que acompanhavam seus filhos durante a terapia inalatória. A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro de 2018 e março de 2019, por meio de entrevista semiestructurada. A interpretação dos dados se deu através de Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** participaram 23 mães, com faixa etária entre 22 e 44 anos, 54% viviam em união estável com o pai da criança, 40% possuíam ensino médio completo, 55% do lar e 60% tinham renda familiar de um salário mínimo. Foram elaboradas duas categorias temáticas: “*O brinquedo como alívio das tensões provocadas pelo procedimento*” e “*O brinquedo como estratégia para a melhoria da assistência*”. **Conclusão:** o uso do brinquedo terapêutico na perspectiva das mães colaborou no tratamento dos filhos, uma vez que ficaram mais calmos e seguros ao realizar a terapia inalatória. **Descritores:** Administração por inalação; Criança; Cuidados de enfermagem; Jogos e brinquedos; Pré-escolar.

Objective: to describe mothers' experiences regarding the use of therapeutic toys on their children during nursing care in inhalation therapy. **Methods:** descriptive, exploratory and qualitative analysis study, developed in an emergency care unit. Mothers who accompanied their children during inhalation therapy participated. Data collection took place between October 2018 and March 2019, through semi-structured interviews. The data was interpreted through Thematic Content Analysis. **Results:** 23 mothers participated, aged between 22 and 44 years old, 54% had a civil union with the child's father, 40% had completed secondary education, 55% were homemakers and 60% had a family income of one minimum wage. Two thematic categories were created: “*Toys as a relief from the tension caused by the procedure*” and “*Toys as a strategy for improving care*”. **Conclusion:** the use of therapeutic toys from the mothers' perspective contributed to the treatment of their children, as they became calmer and safer when undergoing inhalation therapy.

Descriptors: Administration, inhalation; Child; Nursing care; Play and playthings; Child, preschool.

Autor Correspondiente: Isabella Luiz Resende – isaarendes@hotmail.com

1. Curso de Pregrado en Enfermería y Programa de Postgrado Stricto Sensu en Cuidados de Salud (PPGAS) en la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba/MG, Brasil.

2. PPGAS de UFTM. Uberaba/MG, Brasil.

3. Curso de Pregrado en Enfermería y Programa de Maestría Profesional en Administración Pública en la UFTM. Uberaba/MG, Brasil.

INTRODUCCIÓN

Jugar es una actividad lúdica esencial para el desarrollo infantil, actuando como una forma de adaptación y ampliación de las relaciones del niño con el mundo exterior para que pueda hacer frente a los sentimientos resultantes de procedimientos o situaciones desagradables y dolorosas¹⁻².

El Jugete Terapéutico (JT) es una estrategia que ayuda a los niños a reducir la ansiedad resultante de situaciones cotidianas provocadas por experiencias y circunstancias inusuales para su edad². El JT promueve el bienestar físico y el alivio emocional de las tensiones causadas por problemas de salud típicos de este ciclo vital, garantizando una atención adecuada para su recuperación³.

En la práctica asistencial ofrecida a los niños, el enfermero debe establecer una adecuada relación y comunicación a través del JT, permitiendo que los niños expresen sentimientos, ilusiones y deseos a partir de sus vivencias, así como exteriorizar las relaciones y roles sociales que han interiorizado representando situaciones al jugar. El Consejo Federal de Enfermería (COFEN) reglamentó esta actividad a través de la Resolución 0546/2017, que indica la competencia del equipo de enfermería para utilizar la técnica de JT en la atención al niño y su familia⁴.

El uso del JT en el ámbito de las Unidades de Atención de Urgencia (UPA) es una estrategia que ayuda a la preparación para los procedimientos, permitiendo que los niños reorganicen sus emociones después de experimentar una enfermedad⁵⁻⁶. Esta estrategia puede facilitar la interacción profesional/usuario y ayudar a que los procedimientos se realicen de forma humanizada, menos dolorosa y cómoda para el niño y su familia⁷. En cuanto a la atención infantil ofrecida en estos centros de salud, predominan las enfermedades agudas de las vías respiratorias inferiores en niños menores de cinco años. La mayor incidencia corresponde a las infecciones bronquiales y alveolares, que representan el 90% de las muertes por enfermedades respiratorias⁵⁻⁸.

La terapia inhalatoria o administración por inhalación es la principal forma de tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda y su uso adecuado ha sido responsable del control de estos problemas⁷. Sin embargo, esta técnica puede comprometer la administración de la medicación, debido a la ansiedad del niño y a la incomodidad con el procedimiento⁹.

El uso del JT en el cuidado de preescolares con problemas respiratorios parece ser una forma adecuada de minimizar los obstáculos resultantes de la terapia inhalatoria y proporcionar la comprensión materna del procedimiento. El objetivo de este estudio es

describir las experiencias de las madres en el uso de juguetes terapéuticos con sus hijos durante los cuidados de enfermería de la terapia inhalatoria.

MÉTODO

Estudio descriptivo y exploratorio con análisis cualitativo de datos. Esta metodología se centra en la experiencia de las relaciones y en los significados que los individuos atribuyen a determinados fenómenos, proporcionando una oportunidad para reflexionar sobre cómo actúan, piensan y comparten con sus compañeros a partir de la realidad que viven¹⁰.

La investigación se realizó en una UPA localizada en un municipio del interior de Minas Gerais. Esta unidad de atención secundaria fue elegida como lugar de estudio por ser la puerta de entrada al servicio terciario y ser la única del municipio que atendía a niños y adolescentes en el momento de la investigación.

Las madres que acompañaron a sus hijos durante la terapia inhalatoria participaron del estudio de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión: ser madre, tener más de 18 años y acompañar a su hijo en edad preescolar, entre dos y cinco años, durante dos o más sesiones de terapia inhalatoria en la referida unidad durante el período de recogida de datos. Se excluyeron las madres incapaces de producir narraciones comprensibles.

Las participantes fueron contactadas con la ayuda del equipo de enfermería del servicio. Antes de iniciar la entrevista, se presentó el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) en dos ejemplares y se leyeron juntos en diálogo, aclarándose rápidamente las posibles dudas, resaltando las propuestas del estudio y la importancia de su participación. Para evaluar la reacción de los niños durante la terapia inhalatoria antes y después del uso de JT, se realizó otro estudio en la misma unidad con un diseño cuasiexperimental y un enfoque cuantitativo, utilizando la técnica de observación antes y después de la intervención terapéutica¹¹.

La recogida de datos se realizó entre octubre de 2018 y marzo de 2019 mediante una entrevista semiestructurada, dividida en dos partes: la primera abarcaba datos sociodemográficos (edad, estado civil, estudios, profesión y procedencia) y la segunda las siguientes preguntas abiertas: *“¿Qué le pareció la preparación de su hijo para la terapia inhalatoria con el juguete terapéutico?”*, *“¿Le proporcionó esta preparación seguridad y comodidad a su hijo?”*. También se les preguntó si querían decir algo más.

Las entrevistas se realizaron individualmente en un lugar privado de la propia UPA, con una duración media de 15 a 20 minutos, se grabaron en una grabadora de voz digital y posteriormente se transcribieron íntegramente. Las entrevistas finalizaron cuando el discurso fue suficiente para alcanzar la saturación teórica¹².

Los datos se interpretaron mediante Análisis Temático de Contenido¹⁰ de acuerdo con las siguientes etapas: preanálisis, que consiste en una lectura exhaustiva del material obtenido en las entrevistas y una secuencia organizada para formular y reformular los objetivos del estudio. La segunda etapa del análisis consistió en la exploración del material, clasificando los datos recogidos en categorías organizadas según expresiones, palabras o frases significativas. La tercera etapa consistió en procesar los resultados e interpretarlos¹⁰. Los textos de las entrevistas se revisaron desde el punto de vista ortográfico, pero no se alteró su esencia. Al presentar los resultados, las declaraciones de los participantes se codificaron utilizando la letra "E" seguida del número secuencial de la entrevista (E1...E26), en orden cronológico.

Se respetaron los aspectos éticos, de acuerdo con las recomendaciones de la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud. La investigación fue aprobada por el comité de ética de la institución proponente, bajo el Dictamen N.º 1.547451 - CAAE 51995315.8.0000.5154.

RESULTADOS

Participaron del estudio 23 madres, con edades entre 22 y 44 años; 54% estaban vivían en pareja de hecho con el padre del niño, 40% habían concluido la secundaria, 55% eran amas de casa y 60% tenían ingreso familiar de un salario mínimo.

A partir del análisis de los discursos, diversas particularidades sobre las experiencias de las madres en relación al uso del JT durante la terapia inhalatoria de sus hijos fueron comprendidas a través de las siguientes categorías temáticas: *"El juguete como alivio de las tensiones provocadas por el procedimiento"* y *"El juguete como estrategia para mejorar el cuidado"*.

El juguete como alivio de las tensiones provocadas por el procedimiento

En esta categoría, cuando las entrevistadas experimentaron el sufrimiento y la ansiedad de sus hijos por el procedimiento, destacaron que el uso del JT era una fuente de alivio:

[...] Cada vez que tiene que inhalar, se enfada, llora mucho [...] entonces vosotros jugaron al juego con él y se le hizo mucho más fácil [...] lo vieron, estaba tranquilo. Ni siquiera lloró, fue la primera vez que ocurrió... ¿interesante? Ahora mírale haciéndolo con el muñeco [...]. (E11)

Cada vez que tiene que hacer una inhalación es una tragedia [...] llora mucho [...] yo también acabo sufriendo... porque está enferma y llorar lo empeora [...] entonces cuando empezaron a jugar, ella se interesó poco a poco [...] entonces cuando cogió la muñeca pensé ¿y ahora qué [...] y funcionó [...] jugar con la muñeca parece que la alivió [...] marcó la diferencia. (E18)

Me pareció bien, calmó a mi hija, que estaba irritable desde por la mañana, hoy todavía no había comido nada [...] Pensé: esto no va a funcionar muy bien [...] pero estuvieron geniales [...] ella reaccionó muy bien, jugó y quiso [...]

Para mí fue muy bueno [...] Me di cuenta de que distraer al niño es muy bueno, es mejor así, ¿no [...] es el niño el que gana. (E6)

Según los informes de las madres, después de que sus hijos recibieran orientación sobre la terapia inhalatoria mediante el JT, se mostraron más colaboradores durante el procedimiento, manteniendo una postura relajada y sintiéndose más seguros, lo que indica que esta actividad condujo a una mejor aceptación del procedimiento:

[...] Empezaron a hablarle despacio, a jugar con ella, y pareció mejorar [...] Le resultó más fácil hacer la segunda. Esta preparación le dio seguridad y comodidad. (E9)

Vino a la UPA con una rabieta, con miedo de que fuera a ser una inyección [...] entonces creo que le va a costar más respirar [...] pero hoy ha sido interesante [...], se ha entretenido con vosotros [...] con los juguetes ha mejorado [...] la primera inhalación perdió mucha medicina, le costaba mucho con la cabeza, se hizo como a la fuerza. Me gustó mucho lo que hicieron [...]. (E20)

Pensé que te resultaría difícil acercaros a él [...] es tímido, creo que le da vergüenza. Por eso te pedí que me dieran la muñeca y luego lo hice con él [...] creo que fue más fácil para vosotros [...] ahora incluso habla más bajito [...] creo que este juguete debería hacerse siempre. (E22)

Las participantes afirmaron que el uso de JT fue importante para no poner nervioso ni asustar al niño, además de favorecer la tranquilidad en el momento del procedimiento, lo cual era positivo para aliviar las tensiones y los miedos que conlleva acudir al servicio sanitario:

Después del juego, quedó tranquilo [...] al principio cuando acercaron a él pensaba que iba a llorar, pero no, acercaron [...] estaba tranquilo [...] para mí fue muy bueno [...] (E19)

Para mí fue muy bueno [...] me di cuenta de que distraer al niño para hacer un tratamiento es muy bueno. La inhalación debe ser muy mala [...] el ruido, el vapor que sale... es malo [...] Creo que este juguete ayudó mucho, la ayudó, me sentí más tranquila [...] Creo que estaba demasiado ansiosa. (E2)

Con el juego que han hecho, me he dado cuenta de que se calmaba [...] se relajaba [...] parece que se ha olvidado de que está en el hospital [...] no en la UPA [...] para mí ha sido muy bueno, es un beneficio [...], yo también me quedé más tranquila [...] (E13)

Las madres aprueban que se prepare a sus hijos mediante el JT, reconociendo sus beneficios tanto para ellas como para los niños, y entienden que es una herramienta eficaz para minimizar el miedo del niño en el momento de la intervención:

Me di cuenta de que después de que jugaron con ella mejoró mucho, dejó de llorar [...] marcó la diferencia, le dije mira la muñeca, ¡no está llorando! [...] tienes que hacerlo como la muñeca [...] Así que se calmó [...] entonces empecé a hablarle, a explicarle y empezó a inhalar en la muñeca [...] (E15)

Cuando empezaron pensé que iba a ser difícil [...] cada vez que ella tiene que inhalar es un drama [...] pero cuando cogió la muñeca me di cuenta de que iba a funcionar [...] le gusta jugar con muñecas [...] aproveché para explicarle que si se quedaba tranquila podríamos irnos más rápido [...] (E1)

[...] llegaron, te acercaron a él con la muñeca y los juguetes, él echó un vistazo [...] empezó a jugar [...] me sentí tranquila cuando dejó de llorar, me sentí más segura [...] mejoró poco a poco... sin llorar, la inhalación funciona mejor. Estuvo bien, fue bueno... me hizo darme cuenta de que jugar es bueno para ella... creo que es bueno para todos los niños, verdad... bueno, me gustó, estuvo muy bien. (E7)

Notaron una mejoría en el estado clínico del niño tras la intervención con JT e informaron de que su hijo se volvió más colaborador porque sabía lo que le iba a pasar:

Fue muy bueno porque, después de que la hospitalizaran, había que pincharla todo el tiempo, a todas horas [...] Entonces se aterrorizó, está aterrorizada [...] alterada [...] nadie puede consolarla. [...] Entonces acercaron, ella vio la muñeca [...] a esta edad le gusta jugar con muñecas [...] eso facilitó las cosas para vosotros [...] se interesó y empezó a jugar, aunque seguía sollozando [...] parece que se ha curado [...]. (E26)

[...] hoy después de que vosotros jugaron el juego, ella estaba muy tranquila [...] le gustó, mire, está sonriendo [...] creo que va a querer llevárselo a casa [...] para mí, esta preparación fue mejor que la inhalación [...] su respiración parece haber mejorado mucho. (E23)

Estuvo bien, me gustó [...]. Cuando acercaron, ella estaba sollozando, parecía que le faltaba el aire y dejó de respirar, pensé que no querría jugar [...] Acercaron a ella [...] estaba interesada porque tenía la muñeca. Le gusta jugar con muñecas... Después de hacerlo con la muñeca, se calmó [...] La segunda inhalación fue más tranquila. (E8)

El juguete como estrategia para mejorar el cuidado

Las madres pudieron comprobar que las sesiones de JT ofrecidas a sus hijos suponían mejoras en el cuidado, facilitando la realización del procedimiento, marcando la diferencia en la forma de atender al niño, desde la perspectiva de las madres, y proporcionando una atención más humanizada:

[...] Creo que podría ser siempre así [...] mi hijo lo aceptó tan bien que el juguete debería hacerse en todas partes [...] porque distrajo a mi hijo [...] quedé muy satisfecha con el resultado de este servicio. (E14)

[...] En el otro servicio al que voy aquí en la ciudad, dicen que esto es humanización [...] humanización de la atención [...] así que creo que esto mejora la atención [...]. (E17)

Fue genial preparar al niño [...] y mejora la ansiedad [...] es bueno, me gustó, muy bien [...] fue genial. En mi opinión, creo que esta preparación debería hacerse siempre [...] parece que el niño mejora más rápidamente [...] me ha gustado, le doy un diez, si pudiera darle un once lo haría. (E24)

Para las madres, el uso del JT es algo nuevo en la unidad, pero dado que ofrece numerosos beneficios para el niño y la atención que se le presta, creen que debería incorporarse a todas las unidades asistenciales, con vistas a promover una atención de calidad:

Esto es nuevo aquí, la última vez que lo traje no teníamos esto, así que creo que esto es nuevo. Otros hospitales no lo tienen [...] para mí, es importante entretener al niño, parece que la medicina entra mejor, hace más efecto [...] Este tipo de trabajo hay que hacerlo todo el tiempo... el niño se vuelve más tranquilo y más calmado. (E5)

Ah... para mí, esto es nuevo [...] porque no todos los sitios tienen esto. Por lo menos yo no lo conocía. Esto está aquí en la UPA [...]. Creo que esto podría estar siempre, es bueno [...] Si todos los lugares se preocuparan por distraer al niño, prepararlo para recibir la inhalación. (E10)

Si fue bueno [...] fue muy bueno [...] para ella fue bueno para mí [...] yo soy su madre y terminé sufriendo también [...] porque ella está enferma y llorar lo hace aún peor [...]. Sólo el hecho de que ella juegue con la muñeca me ha aliviado [...]. El hecho de que tocara la muñeca y jugara con ella ha marcado la diferencia. Me voy a casa más tranquila [...]. (E21)

DISCUSIÓN

Los informes de las madres han demostrado que el uso del JT en la terapia inhalatoria hacía que los niños estuvieran más relajados y tranquilos, aliviaba la tensión y mejoraba la aceptación del procedimiento. El empleo de juegos y juguetes permite que el niño interactúe mejor con el entorno en el que se llevará a cabo el procedimiento. De esta manera, además de ser recreativo, el JT también ayuda a los niños a relajarse durante la atención prestada¹³. Los participantes han señalado los significativos beneficios del JT tanto para ellos como para los niños. Estudios realizados con cuidadores han demostrado que la actividad de juego de los niños afectados por enfermedades agudas o crónicas durante los cuidados favorece la aceptación del procedimiento propuesto en el tratamiento, mostrando mejoras en los síntomas de ansiedad y malestar provocados por el estado de salud¹⁴⁻¹⁵.

Las madres se sintieron más seguras y tranquilas cuando se dieron cuenta de que sus hijos estaban más calmados y aceptaban el tratamiento. También notaron que el JT desviaba la atención del niño, lo que facilitaba la realización del procedimiento en el entorno asistencial en el que se encontraban. Los estudios sobre los efectos del JT en los cuidados indican que su inclusión en los cuidados de enfermería a los niños minimiza o puede eliminar los eventos traumáticos producidos por procedimientos dolorosos o incómodos generados por el proceso de enfermedad, además de facilitar la interacción entre el niño, los cuidadores y los profesionales sanitarios^{7,14-15}.

En una revisión sistemática sobre los efectos del JT en niños hospitalizados en Turquía, la mayoría de los estudios destacaron como aspectos positivos la adaptación de los niños al

entorno, la mejora de la comunicación con los profesionales sanitarios y la reducción de los efectos estresantes y dolorosos¹⁶, lo que coincide con el relato de las madres.

Otro punto señalado por las madres es la colaboración de los niños durante el procedimiento, reforzando la importancia de explicarles de forma lúdica lo que se les va a hacer para minimizar su miedo al procedimiento y su comprensión de la situación. Las investigaciones han demostrado que el JT permite que los niños comprendan mejor los cuidados que se les dispensan y reduce el estrés causado por la realización del procedimiento^{1,7,17-18}. La actividad lúdica contribuye a la atención atraumática, como forma de minimizar el sufrimiento experimentado por otros problemas de salud, ayudando a mantener el equilibrio físico y emocional^{1,10,14-15}.

En un estudio realizado con niños en pre y postoperatorio en Hong Kong, la explicación del procedimiento mediante actividades lúdicas fue fundamental para que se sintieran más tranquilos y comprendieran la situación actual, según informaron sus padres, a pesar de que tuvieran que permanecer más tiempo en el hospital debido a la intervención¹⁹.

Las participantes hicieron hincapié en que el uso del JT en la terapia inhalatoria resulta en un beneficio relacionado con la administración de la medicación. Según su percepción, no hubo pérdidas significativas del fármaco, ya que los niños permanecieron más tranquilos. Estudios^{17,20,21} con preescolares durante la terapia inhalatoria han demostrado que la medicación se pierde debido a la agitación del niño, mostrando que la inclusión del JT en la preparación para el procedimiento complementa el tratamiento, ayudando al niño a adaptarse al procedimiento, aliviando los síntomas de ansiedad y aumentando su satisfacción¹⁷. Un estudio realizado por enfermeras señaló la eficacia del JT en el postoperatorio inmediato de la terapia inhalatoria, ya que garantiza la administración de la medicación²⁰. El uso del JT como estrategia educativa para el uso de inhaladores por niños en edad preescolar indica mejoras en el cuadro clínico, tornando importante la información adecuada para este grupo etario^{17,21}.

Las madres participantes recomiendan el JT en los servicios de atención a niños como forma de mejorar la atención prestada, además de considerarlo relevante para la comunicación e interacción con los profesionales de salud y un facilitador de la atención. En el reconocimiento de las participantes sobre la atención humanizada, se señaló que el JT proporciona un ambiente más agradable y acogedor, indicando también esta herramienta como diferencial en la atención prestada a los niños y su potencial efecto terapéutico. Esto respalda otro estudio en el que los familiares fueron capaces de identificar cambios en el comportamiento de sus hijos después de la intervención terapéutica, percibiendo esta práctica como positiva en la atención prestada al niño²².

El uso del JT implica el acercamiento de los agentes del sistema de atención a los familiares y a los niños, a través de la comunicación efectiva y del apoyo emocional, teniendo en cuenta las necesidades biopsicosociales y espirituales del binomio madre-hijo, para una atención más humanizada^{14,23}.

CONCLUSIÓN

A través de este estudio, se puede afirmar que la experiencia de las madres en el uso del JT durante los cuidados de enfermería para la terapia inhalatoria de sus hijos indicó que esta estrategia colaboró en el tratamiento del niño para proporcionar seguridad ante el tratamiento, superar la ansiedad y otros miedos inherentes al procedimiento, ayudando a la interacción y al establecimiento de un vínculo entre las madres, los niños y el equipo de enfermería.

Las madres también destacaron que el uso del JT es un factor que mejora la calidad en el servicio prestado por el equipo de enfermería, humanizando la atención a sus hijos. El JT, como estrategia diferenciada, es capaz de reducir el impacto de procedimientos como la terapia inhalatoria, subrayando la importancia de la incorporación de esta estrategia en los cuidados debido a su potencial efecto terapéutico en la atención a los niños.

Este estudio refuerza la necesidad de que los profesionales de la salud implementen el JT en los contextos de atención pediátrica, ya que el uso de esta estrategia conduce a una atención basada en el respeto y la interacción con el niño y sus familiares, teniendo el juego un impacto positivo en el cuidado de la salud del niño.

Los hallazgos representan un contexto específico, ya que se limitaron a describir la experiencia de la madre al utilizar el JT durante los cuidados de enfermería en la terapia inhalatoria de su hijo con dificultad respiratoria en una unidad de cuidados de urgencia. Por lo tanto, se sugieren otros estudios para verificar el uso del JT en otros contextos y con otros tipos de procedimientos.

REFERENCIAS

1. Barroso MC, Santos RS, Santos AE, Nunes MD, Lucas EA. Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2020 [citado el 15 oct 2021]; 33:e-APE20180296. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YkWGF8SkcBkF73467PQYcZq/?lang=pt>
2. Caleffi CCF, Rocha PK, Anders JC, Souza AIJ, Burciaga VB, Serapião LS. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. *Rev Gaúch Enferm.* [Internet]. 2016 [citado el 20 oct 2020]; 37(2):e58131. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RyLCvmvPjsQ43GrWyTHmb3m/?format=pdf&lang=pt>
3. Silva SGT, Santos MA, Floriano CMF, Damião EBC, Campos FV, Rossato LM. Influência do brinquedo terapêutico na ansiedade de crianças escolares hospitalizadas: ensaio clínico. *Rev*

- Bras Enferm. [Internet]. 2017 [citado el 20 oct 2020]; 70(6):1244-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zJ5dLrNF4S9jPRk7WF6StnK/?format=pdf&lang=pt>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 546/2017. Compete à Equipe de Enfermagem que atua na área pediátrica, a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2017 [citado el 14 nov 2020]. Disponible en: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html
5. Uchimura LYT, Viana ALD, Silva HP, Ibañez N. Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): características da gestão às redes de atenção no Paraná. Saúde Debate [Internet]. 2015 [citado el 14 nov 2020]; 39(107):972-83. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jMs7mpjr7Yk4jbBvN9yfjsS/?format=pdf&lang=pt>
6. Peixoto BV, Piazzetta E, Rischini FA, Guimarães MNC, Cuzio M, Lodo PB, et al. A difícil realidade do pronto atendimento infantojuvenil mostrando a situação de saúde de uma cidade. Rev Paul Pediatr. [Internet]. 2013 [citado el 11 dic 2020]; 31(2):231-6. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/4zM4tC3jv7GzbVd6FKRv9y/?format=pdf&lang=pt>
7. Berté C, Ogradowski KRP, Zagonel IPS, Tonin L, Favero L, Almeida Junior RL. Brinquedo terapêutico no contexto da emergência pediátrica. Rev Baiana Enferm. [Internet]. 2017 [citado el 11 dic 2020]; 31(3):e20378. Disponible en: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20378/15101>
8. Migita R, Del Beccaro MD, Cotter D, Woodward GA. Emergency department overcrowding: developing emergency department capacity through process improvement. Clin Pediatr Emerg Med. [Internet]. 2011 [citado el 11 dic 2020]; 12:141-50. DOI: 10.1016/J.CPEM.2011.04.001
9. Schivinski CIS, Manna BC, Belém FJM, Castilho T. Brinquedos terapêuticos de sopro: a sobreposição de estímulos ventilatórios altera a mecânica respiratória de escolares saudáveis? Rev Paul Pediatr. [Internet]. 2020 [citado el 15 oct 2021]; 38:e2018259. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/v6JbyGtwTn7dgzPCXRqQcCx/?format=pdf&lang=pt>
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Silva MPC, Belisário MS, Rocha NHG, Ruiz MT, Rocha JBA, Contim D. O uso do brinquedo terapêutico na administração por inalação em pré-escolares. Rev Enferm UERJ [Online] [Internet]. 2020 [citado el 19 abr 2022]; 28:e48443. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/48443/34378>
12. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? Qual Health Res. [Internet]. 2017 [citado el 15 oct 2021]; 27(4):591-608. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/reader/10.1177/1049732316665344>
13. Sabino AS, Esteves AVF, Oliveira APP, Silva MVG. O conhecimento dos pais quanto ao processo do cuidar por meio do brincar. Cogitare Enferm. [Internet]. 2018 [citado el 15 oct 2021]; 23(2):e52849. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/52849/pdf>
14. Aranha BF, Souza MA, Pedroso GER, Maia EBS, Melo LL. Utilizando o brinquedo terapêutico instrucional durante a admissão de crianças no hospital: percepção da família. Rev Gaúch Enferm. [Internet]. 2020 [citado el 19 abr 2022]; 41:e20180413. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/RYPtbs99WLzJMsvCB6j4FKy/?format=pdf&lang=pt>
15. Hsiu-jung C, Yu-chin H, Yi-Fang H, Yen-Yi C. Therapeutic play promoting children health management-preschool children aerosol therapy completion rates. IJRMBS: International Journal of Research in Medical and Basic Sciences [Internet]. 2014 [citado el 14 nov 2021]; 88(1). Disponible en: search213.950.791papersfromallfieldsofscience

16. Kapkın G, Manav G, Muslu GK. Effect of therapeutic play methods on hospitalized children in Turkey: a systematic review. *J Clin Pract Res*. [Internet]. 2020 [citado el 19 abr 2022]; 42(2):127-31. Disponible en: https://jag.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdire=cpr&plng=eng&un=EMJ-94940
17. Pontes JED, Tabet E, Folkmann MAS, Cunha MLR, Almeida FA. Brinquedo terapêutico: preparando a criança para a vacina. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2015 [citado el 15 oct 2021]; 13(2):238-42. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/eins/a/vMwFYyhftC8hH5Bjr75cSkQ/?format=pdf&lang=pt>
18. Fioreti FCCF, Manzo BF, Regino AEF. A ludoterapia e a criança hospitalizada na perspectiva dos pais. *REME Rev Min Enferm*. [Internet]. 2016 [citado el 15 oct 2021]; 20:e974. Disponible en: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v20/1415-2762-reme-20160044.pdf>
19. Li WH, Chan SS, Wong EM, Kwok MC, Lee IT. Effect of therapeutic play on pre- and post-operative anxiety and emotional responses in Hong Kong chinese children: a randomised controlled trial. *Hong Kong Med J*. [Internet]. 2014 [citado el 19 abr 2022]; 20(Suppl 7):36-9. Disponible en: <https://www.hkmj.org/system/files/hkm1406sp7p36.pdf>
20. Chee EJM, Prabhakaran L, Neo LP, Carpio GAC, Tan AJQ, Lee CCS, et al. Play and learn with patients-designing and evaluating a serious game to enhance nurses' inhaler teaching techniques: a randomized controlled trial. *Games Health J*. [Internet]. 2019 [citado el 14 nov 2021]; 8(3):187-94. Disponible en: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/g4h.2018.0073?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed
21. Tilbrook A, Dwyer T, Reid-Searl K, Parson JA. A review of the literature: the use of interactive puppet simulation in nursing education and children's healthcare. *Nurse Educ Pract*. [Internet]. 2017 [citado el 14 nov 2021]; 22:73-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595316302578?via%3Dihub>
22. Baltazar AP, Tonin L, Basegio LF, Makuch DM, Borges AR. Brinquedo terapêutico instrucional aplicado em crianças na utilização do cateter central de inserção periférica: percepção dos familiares. *Rev Soc Bras Enferm Pediatras* [Internet]. 2020 [citado el 19 abr 2022]; 20(2):87-96. Disponible en: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-20-02-0087/2238-202X-sobep-20-02-0087.x33797.pdf
23. Figueiredo CR, Lima CA, Prado PF, Leite MT. Brinquedo terapêutico no cuidado integral à criança hospitalizada: significados para o familiar acompanhante. *Revista Unimontes Científica* [Internet]. 2015 [citado el 12 nov 2021]; 17(2):3-13. Disponible en: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/1920/3299>

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich.

Conflicto de Intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiación: No hubo.

CONTRIBUCIONES

Divanice Contim contribuyó a la concepción del estudio y a su diseño, a la recogida y análisis de datos, a la redacción y a la revisión. **Isabella Luiz Resende** contribuyó a la recogida y análisis de datos, redacción y revisión. **Jesislei Bonolo do Amaral Rocha** colaboró en la revisión del manuscrito. **Maria Paula Custódio Silva** colaboró en la concepción del estudio y su diseño, redacción y revisión. **Mariana Torreglosa Ruiz** y **Raquel Pan** contribuyeron a la redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Contim D, Resende IL, Silva MPC, Pan R, Rocha JBA, Ruiz MT. Juguete terapéutico en los cuidados de enfermería de terapia inhalatoria para niños: experiencias de las madres: experiência das mães. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2023 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 11(2):e6218. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

CONTIM, D.; RESENDE, I. L.; SILVA, M. P. C.; PAN, R.; ROCHA, J. B. A.; RUIZ, M. T. Juguete terapéutico en los cuidados de enfermería de terapia inhalatoria para niños: experiencias de las madres. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., Uberaba, MG, v. 11, n. 2, p. e6218, 2023. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Contim, D., Resende, I.L., Silva, M.P.C., Pan, R., Rocha, J.B.A., & Ruiz, M.T. (2023). Juguete terapéutico en los cuidados de enfermería de terapia inhalatoria para niños: experiencias de las madres. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 11(2). Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons