









Percepciones de las técnicas de enfermería sobre el uso del juego y el entretenimiento en las prácticas profesionales

Nursing technicians' perceptions about the use of play and playfulness in professional practices

Percepções de técnicas de enfermagem acerca do uso do lúdico e do brincar nas práticas profissionais

Como citar este artículo:

Petrucelli G, Wernet M, Silveira AO, Maia EBS, Almeida CL, Loureiro FM. Nursing technicians' perceptions about the use of play and playfulness in professional practices. Rev Esc Enferm USP. 2025;59:e20250024. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0024en>

-  Gabriele Petrucelli¹
-  Monika Wernet²
-  Aline Oliveira Silveira³
-  Edmara Bazoni Soares Maia²
-  Cristiane Leite de Almeida⁴
-  Fernanda Manuela Loureiro⁵

¹ Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

² Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

³ Universidade de Brasília, Departamento de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

⁴ Escola Técnica Estadual Paulino Botelho, São Carlos, SP, Brasil.

⁵ Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal.

ABSTRACT

Objective: To understand nursing technicians' perceptions in a pediatric inpatient unit regarding the use of play and playfulness in their professional practices. **Method:** An exploratory study with a qualitative approach, supported by the Symbolic Interactionism theoretical framework, developed in a pediatric unit of a university hospital in the countryside of São Paulo. Data collection took place from March to December 2024, through semi-structured interviews, with 14 participants. Reflective thematic analysis supported data assessment. **Results:** The topics "Purposes of adopting play and playfulness" and "Determinants of adopting play and playfulness" revealed that nursing technicians link resources with the execution of technical procedures and formation of bonds. However, they highlighted a context that was not very supportive of this use and that led to the meaning that these resources were other professionals' responsibility. **Conclusion:** The use of play and playfulness predominated for the execution of procedures, with a secondary, informal, voluntary and non-institutionalized place in nursing care for children.

DESCRIPTORS

Pediatric Nursing; Hospitalization; Child; Play and Playthings; Licensed Practical Nurses.

Autor correspondiente:

Gabriele Petrucelli
Rua Visconde da Cunha Bueno, 95, Azulville I
13571-160 – São Carlos, SP, Brasil
gabi.petrucelli@hotmail.com

Recibido: 31/01/2025
Aprobado: 08/04/2025

INTRODUCCIÓN

La hospitalización es un acontecimiento complejo para los niños, generando estrés, ansiedad, sufrimiento, angustia y tensión, con el potencial de convertirse en una experiencia traumática. Además, tanto el niño como su acompañante están expuestos a lo desconocido, ya que su vida cotidiana se ve alterada^(1,2).

Además, durante el periodo de hospitalización, el niño puede estar expuesto a procedimientos diagnósticos y terapéuticos potencialmente dolorosos, así como aislado de su familia, amigos y entorno educativo^(1,3).

En este escenario, es frecuente que se enfrenten a restricciones en el juego, una ocupación esencial^(1,3). Se ha demostrado que la incorporación de juegos y actividades lúdicas transforma el entorno hospitalario, sobre todo al simbolizar lo que es familiar para el niño^(3,4), aportando una sensación de normalidad y continuidad a su vida. Esto significa que estos recursos actúan como válvula de escape, ayudando a desarrollar estrategias de afrontamiento de la enfermedad y de la hospitalización, favoreciendo la distracción y el entretenimiento, facilitando la asimilación de la información y reduciendo los niveles de ansiedad⁽³⁻⁷⁾.

Es necesario resaltar que, además de ser un derecho del niño⁽⁸⁾, el uso del juego tiene un carácter terapéutico y deja de ser un mero pasatiempo, siendo capaz de actuar sobre el estado clínico del niño y promover su recuperación. También es capaz de reforzar los vínculos entre el profesional, el niño y su cuidador⁽⁴⁻⁶⁾. La incorporación de estas tecnologías en salud favorece una atención integral y humanizada, centrada en el niño y que apoya su autonomía^(3,5,6). Por ello, es urgente que estos recursos sean utilizados de forma intencionada y recurrente por los profesionales que intervienen en su cuidado en el contexto de la hospitalización infantil.

Actualmente, se sabe que el personal de enfermería incorpora el uso del juego y las actividades lúdicas a través de lenguajes lúdicos, muñecos, juegos y juguetes como mediadores de las interacciones, además de hacer uso de uniformes coloridos y parafernalia infantil⁽⁴⁾. Es importante destacar que, a pesar de las evidencias científicas que comprueban la importancia del uso del juego y las actividades lúdicas^(4,6,9,10) en las prácticas de los profesionales de enfermería, su adopción es aún lacunar e incipiente^(4,7,10,11), siendo escasas las evidencias específicas para los técnicos de enfermería.

Como consecuencia de esta fragilidad en el uso del juego, el establecimiento de interacciones con el niño es limitado, así como la construcción de vínculos terapéuticos. Esto lleva al niño a crear una imagen negativa del técnico de enfermería, reduciéndolo a la realización de procedimientos dolorosos y desagradables^(4,7). Por estas razones, es fundamental que el juego se incorpore al proceso de trabajo de enfermería y presida la relación entre el profesional y el niño hospitalizado, asegurando su potencial terapéutico^(4,7), promoviendo experiencias de hospitalización menos traumáticas.

En este sentido, existe un vacío en la literatura a la hora de dar voz a los técnicos de enfermería, que, en Brasil, representan una categoría profesional que está constantemente en contacto directo con los niños hospitalizados. Por lo tanto, este artículo se propone analizar las prácticas de los técnicos de enfermería que trabajan en una unidad hospitalaria pediátrica. La cuestión es:

¿cómo los técnicos de enfermería de las unidades hospitalarias pediátricas perciben y adoptan el juego en los cuidados de enfermería? El objetivo fue conocer las percepciones de los técnicos de enfermería de una unidad de hospitalización pediátrica sobre el uso del juego en sus prácticas profesionales.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Se trata de una investigación exploratoria con enfoque cualitativo, basada en el marco teórico del Interaccionismo Simbólico (IS), centrado en los comportamientos, significados, sentidos, valores y creencias⁽¹²⁾ relacionados con el juego y las actividades lúdicas en las prácticas de los técnicos de enfermería con niños hospitalizados. El IS entiende que los significados resultan de las interacciones sociales. Los individuos perciben los hechos que les rodean y evalúan y transforman significados sobre ellos, culminando en la emergencia de acciones y comportamientos⁽¹³⁾. El proceso interaccional es continuo y, por tanto, la comprensión y el significado de las cosas son abiertos. En este manuscrito se adoptó la pauta propuesta por los *CO*nsolidated *CR*iteria for *RE*porting *Q*ualitative research⁽¹⁴⁾.

SITIO DEL ESTUDIO

Este estudio se realizó en un municipio del centro-este del interior del estado de São Paulo, con una población estimada de 254.857 habitantes, de los cuales 16,97% tenían entre 0 y 14 años⁽¹⁵⁾. El escenario de la investigación fue la unidad de internación pediátrica del hospital universitario de la ciudad, que es una de las referencias de la región en internación pediátrica. La unidad cuenta con 12 camas de hospitalización para niños de hasta 12 años⁽¹⁶⁾.

POBLACIÓN Y CRITERIOS DE SELECCIÓN

En el momento de esta investigación, el equipo de enfermería estaba formado por 27 técnicos de enfermería y 13 enfermeras, estas últimas divididas entre cuidados y gestión. La jornada laboral de todo el equipo de enfermería era de 36 horas semanales, divididas en turnos de 12 horas. Los criterios de inclusión fueron ser técnico de enfermería que trabajara en la unidad de pediatría y haber trabajado en ella durante al menos un mes. Los criterios de exclusión fueron haber estado fuera de la unidad durante más de tres meses durante el periodo en el que la investigadora estuvo sobre el terreno.

Se invitó a todos los técnicos de enfermería a participar en la investigación. Dos no aceptaron porque, según ellos, había muchas investigaciones en curso en el hospital y no veían la necesidad de participar en ninguna más. El primer autor recogió personalmente los datos durante las horas de trabajo. La entrevista se programó por correo electrónico. Un total de 14 técnicos devolvieron los mensajes y aceptaron participar en las entrevistas; dos habían abandonado la institución; ocho no respondieron a los intentos de ponerse en contacto con ellos; y uno contestó que no estaba disponible. El número de participantes se basó en una muestra dada previamente, pero los datos fueron suficientes, ya que se llegó a los conceptos y sus relaciones para comprender el fenómeno explorado.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos se utilizaron dos estrategias: la observación no participante y las entrevistas semiestructuradas, todas realizadas por la primera autora. En este artículo se discuten los resultados obtenidos a partir de las entrevistas con técnicos de enfermería. Esta estrategia se desarrolló a partir de un conjunto de preguntas abiertas previamente formuladas. Cabe destacar que, a pesar de la existencia de un guión, este tipo de entrevista necesita estar abierta a la exploración de los pensamientos, sentimientos y creencias de los participantes sobre los fenómenos tratados⁽¹⁷⁾.

Las entrevistas se realizaron entre marzo y diciembre de 2024 y tuvieron lugar en días y horas acordados con los participantes. Tuvo lugar tanto en persona como virtualmente, mediadas por la plataforma *Google Meet*[®], según la disponibilidad de los entrevistados. Las preguntas a utilizar fueron discutidas y revisadas en el grupo de investigación al que pertenecen las autoras, además de ser sometidas al análisis de enfermeras pediátricas que trabajan con la temática abordada en este estudio.

Como disparador inicial, se formuló la siguiente pregunta: ¿cómo percibe usted el uso del juego y de lo lúdico en sus prácticas con los niños? A esta pregunta le siguieron otras: ¿cómo cree que surgió esta forma de pensar/actuar? ¿Cuál es el significado del juego para ti como técnico de enfermería? ¿Cómo se relacionan el juego y lo lúdico con tu práctica profesional? Pensando en la unidad de pediatría del hospital universitario, dime qué te motiva a utilizar el juego y las actividades lúdicas. En la misma línea, dime qué le disuade de utilizar el juego. Si el participante discutía la intención de una de las preguntas, no se presentaba. Del mismo modo, si hacía afirmaciones que podían explorarse con otras preguntas, se presentaba.

La duración media de las entrevistas fue de aproximadamente 32 minutos. Tanto las entrevistas presenciales como las virtuales se grabaron en audio con un dispositivo electrónico y se transcribieron íntegramente con *el programa Transkriptor*[®]. Las transcripciones se revisaron dos veces para validar el material. Las transcripciones no fueron validadas por los participantes.

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos obtenidos se analizaron al mismo tiempo que las entrevistas y se basaron en el análisis temático reflexivo propuesto por Braun y Clarke⁽¹⁸⁾. Este proceso analítico implicó la familiarización con los datos, en la que se leyeron repetidamente las transcripciones, destacando los elementos asociados al fenómeno analizado. A continuación se procedió a la codificación, en la que las transcripciones se codificaron a la luz de la pregunta y el objetivo del estudio. En la fase de búsqueda de temas, los códigos obtenidos en la fase anterior se agruparon en temas. En la fase de revisión de temas, éstos se validaron. A continuación, se definieron y nombraron los temas y se redactó un análisis detallado de cada uno de ellos. Por último, se redactó el borrador final, que integraba la narrativa analítica en su conjunto junto con la bibliografía⁽¹⁸⁾. Todo el análisis fue realizado por el primer autor, luego con el segundo autor y, en una tercera etapa, discutido con los demás.

ASPECTOS ÉTICOS

El estudio fue sometido y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos, con el Dictamen

nº 5.983.460 y el Certificado de Sometimiento a Evaluación Ética nº 67333623.0.0000.5504. Se respetaron todos los preceptos éticos de acuerdo con la Resolución 510 de 2016. Cabe resaltar que se cumplió con todo el rigor científico, incluyendo la lectura y firma conjunta del Formato de Consentimiento Informado. Se preservó la identidad de los participantes, quienes fueron identificados con el nombre del juguete/juguete que más les gustaba en la infancia, a su elección.

RESULTADOS

Se entrevistó a catorce técnicos de enfermería, todas mujeres, pertenecientes a cuatro turnos, dos de ellos diurnos y dos nocturnos. La edad mínima era de 33 años y la máxima de 58, con una media aproximada de 46 años. La duración media de la formación como técnico de enfermería era de 18 años, con un mínimo de diez y un máximo de 28 años. El tiempo de trabajo en pediatría osciló entre un año y cuatro meses y 21 años, mientras que el tiempo de trabajo en el servicio de pediatría incluido en el estudio osciló entre un año y cuatro meses y nueve años.

Los comportamientos de los técnicos de enfermería en relación a las actividades lúdicas y al juego se sustentaron en dos significados: (1) su adopción está en consonancia con las prácticas humanizadas; y (2) su adopción favorece la ejecución de los procedimientos de enfermería. Estos significados fueron desplegados por los atributos personales de los profesionales, los resultados experimentados a través del uso de recursos, el contexto organizacional y las interacciones durante la formación profesional, así como las experiencias con niños de su entorno.

Los temas y subtemas obtenidos del análisis de los datos (Cuadro 1) cubren el ámbito de este estudio en cuanto a las percepciones de los técnicos de enfermería de una unidad hospitalaria pediátrica sobre el uso del juego en sus prácticas profesionales.

Tema: Finalidades de la adopción del juego

Subtema: Realización de procedimientos

Los técnicos de enfermería apoyaron la conducta de utilizar el juego por las contribuciones que aporta a la realización de procedimientos técnicos, entendidos como finalidad de su profesión. Para ellos, las ventajas se relacionaron principalmente con la reducción del tiempo necesario para realizarlos, debido a la colaboración lograda con el niño.

Cuadro 1 – Codificación de los temas y subtemas derivados del análisis de los datos obtenidos en el estudio – São Carlos, SP, Brasil, 2024.

Tema	Subtemas
Finalidades de la adopción del juego y lo lúdico	Realización de procedimientos Humanización de las prácticas
Factores determinantes de la adopción del juego y la ludificación	Formación profesional Interacciones con los niños Atributos personales Resultados del uso Contexto organizativo

Fuente: propia autoría, 2024.

La mayor motivación para mí es agilizar mi proceso, el propósito que tengo cuando entro en la habitación del niño. La mayor ventaja es el tema de la optimización de la demanda de tiempo, porque agiliza mi atención, gano más tiempo. (Rayuela)

A veces las personas hacen de su profesión algo mecanicista, como si fuera una línea de producción, y piensan que haciendo esto les va a quitar tiempo, cuando en realidad les va a aborrazar tiempo, porque el procedimiento se va a volver más fácil y rápido de hacer. (Elefantito de colores)

También fue relatado que el uso del juego favoreció la ejecución de los procedimientos, fortaleciendo la relación con el niño, promoviendo distracción y relajación durante el procedimiento, además de permitir la transmisión de informaciones sobre la técnica. Esto garantizaba la seguridad y comodidad del niño, aliviando los temores del paciente, incluso los del profesional.

El juego ayuda a los niños a establecer vínculos con el equipo de enfermería. Cuando el niño refuerza el vínculo con el profesional a través del juego, nos resulta mucho más fácil llevar a cabo la rutina de cuidados. El juego ayuda al niño a relajarse mucho, le ayuda a entender su proceso, a sufrir menos con los procedimientos. (Quemada)

Creo que cuando juegas con un niño, te estás igualando a ellos. Así que te miran y piensan: "Vaya, es una niña como yo, eso es genial, puedo confiar en ella". (Saltando a la cuerda)

Me doy cuenta de que cuando jugamos a algún tipo de juego con el niño, nos inventamos una historia, hablamos, decimos algo ajeno a lo que están viviendo, se desvía la atención de ese momento y empiezan a imaginar otra cosa. Entonces, es más fácil y menos doloroso para ellos pasar por ese procedimiento, y es más fácil para nosotros también, porque podemos, sobre todo cuando se trata de punciones, equivocarnos menos, porque el niño va a mover menos el brazo, lo vas a pinchar menos veces. (Peteca)

Al ejemplificar los aportes relacionados con la realización de los procedimientos, destacaron que no hay éxito cuando se realizan de forma mecanizada, ya que asustan y desestabilizan al niño, aspectos que repercuten en el tiempo de realización de los procedimientos.

Hay que tener cuidado: jugar, hablar, tener paciencia. Porque a veces estamos apurados, queremos hacer los procedimientos rápido y no podemos. (Rompecabezas)

Me di cuenta de que cuando no usamos nada y sólo hacemos los procedimientos de forma automática, el niño empieza a llorar, y entonces tardamos más en hacer las cosas. (Rayuela)

A pesar de eso, hubo participantes que reconocieron que no utilizaban el juego y las actividades lúdicas en sus prácticas, porque sentían que estaban encargados de realizar los procedimientos y no de utilizar esos recursos. En este contexto, había quienes consideraban que estas actividades debían ser dirigidas a otro profesional, y que su cometido era cumplir con las prescripciones médicas. Además, entendían que incorporar estas actitudes lúdicas retrasaría, en general, la realización de sus tareas.

No suelo utilizarlo porque realmente no tenemos tiempo para ello. Cuando estoy de guardia, soy responsable de más de un niño, y hay varios procedimientos. Y no creo que sea ideal utilizar el juego en este momento para el técnico de enfermería. Como he dicho, tengo

mis obligaciones y tengo que cumplirlas, tengo que ocuparme de ellos, porque tenemos una prescripción médica que tenemos que cumplir. Y eso nos quita horas de trabajo. Así que no me voy a preguntar qué es lo que no voy a poder hacer. Eso lo tiene que hacer otro profesional, no el mismo profesional que está haciendo la atención. (Tarareando)

Como todavía soy nueva en pediatría, no tengo la habilidad que tiene la gente para hacer las cosas muy rápido. Así que a veces pienso que si paro un minuto para jugar, voy a llegar tarde, y entre jugar y llegar tarde, prefiero no jugar y hacer las cosas bien. (Dibujo)

Subtema: Prácticas humanizadoras

Para los técnicos de enfermería, el juego, los juguetes y lo lúdico estaban vinculados a 'ser niño', incluso en el contexto de la hospitalización, y eran importantes en la relación con el paciente desde el momento del ingreso hasta el alta.

Para mí, como técnico, el juguete es algo que salva, porque es muy importante para el niño. Creo que un niño sin juguete no es un niño, y eso es lo que tiene un niño, reír, jugar. (Rompecabezas)

Ya me he dado cuenta de que el juego, lo lúdico, forma parte de todo, desde el ingreso del niño al tratamiento, hasta que el niño se va, celebrando, jugando, celebrando con ellos cuando se van. Creo que esto tiene que ocurrir en pediatría, porque es como entrar en su pequeño mundo. (Stop)

Para los participantes, reconocer al niño como una persona con derechos significaba que se esforzaban por interactuar con ellos, garantizándoles voz y un lugar bajo el confort relacional. En este sentido, su comportamiento consistía en escuchar y hablar intencionadamente con el paciente, bajo la mediación del juego. Las conversaciones pretendían que el niño comprendiera lo que iba a ocurrir, especialmente cuando se llevaban a cabo procedimientos.

La gente dice: "Ah, es que es un niño", pero a mí me gusta mucho explicarles todo el procedimiento que voy a hacer de forma que lo entiendan. (Dibujo)

A veces, dependiendo del tamaño del niño, me bajo a hablar con ellos, para que se sientan más tranquilos al hablar. (Stop)

Es una forma de comprensión, de cariño también, porque si digo: "Voy a clavar una aguja", el niño se va a asustar. Tampoco podemos decir que no va a doler. Decimos que va a picar y todo eso, que es una hormiguita, algo para que no se asusten tanto. (Barbie)

Algunos de los técnicos de enfermería reconocieron la hospitalización como un acontecimiento traumático y hostil para el niño, al encontrarse fuera de su entorno familiar y bajo un control restringido de la situación. En este escenario, veían el juego como facilitador y mediador de experiencias más positivas.

La niña ha sido colocada en un entorno hostil, con desconocidos que la manipulan. Ya está en un entorno fuera de su casa; ya está enferma; ya está en un momento delicado. (Muñeca)

Así que intentas, en la experiencia, quitar ese momento, quitar esa tensión, porque todo el mundo está fuera de tu entorno, de tu casa, de tu pequeña habitación. Entonces tratamos de aliviarlo lo más posible para que el niño no tenga tantos traumas. (Peteca)

A la luz de esto, según los técnicos de enfermería, el juego y las actividades lúdicas en sus prácticas estaban relacionados con la promoción de la sonrisa y el bienestar del niño, favoreciendo su recuperación.

La mayor ventaja de utilizar el juego, creo, está más asociada al paciente, al sentimiento que despierta en el niño. El niño es más feliz, podemos ver que son felices. (Rayuela)

Lo que me motiva a utilizar el juego es el bienestar de los niños. Ver una sonrisa en sus caras. Para mí, eso significa amor. (Saltitos)

Veo (el juego) como algo positivo para el niño. Les ayuda a mejorar mucho. Así que si se sienten más acogidos, más queridos, más importantes, mejorarán más rápido. (Casita)

Tema: Determinantes de la adopción de juegos y actividades lúdicas

Subtema: Formación profesional

Según los relatos de los participantes, durante el curso técnico les dijeron que el papel del técnico de enfermería era realizar procedimientos y que no debían involucrarse con la persona a la que cuidaban. Sin embargo, cuando experimentaron interacciones en la unidad pediátrica, los significados que les habían enseñado se relativizaron y empezaron a ver la implicación con el niño y el uso del juego como posibilidades para su trabajo.

Mi formación académica no abordó este tema conmigo (juego y lúdica). Simplemente entras en una planta de pediatría y te das cuenta de que todo es más colorido, todo está más dibujado. Así que intuitivamente deducimos que debería haber más juego y más uso del juego y de los juguetes. (Quemada)

Durante mi formación me decían: "No te metas", pero es imposible que no te metas. Creo que para dar un buen trato allí (en la unidad pediátrica), para dar unos buenos cuidados, creo que hay que implicarse. (Dibujo)

Cuando hice el curso (de técnico de enfermería), los profesores decían: "No puedes crear un vínculo con el paciente, no puedes hablar así, no puedes hablar así, tienes que llegar y hacerlo". Y me di cuenta de que no es así como funciona en la práctica. (Muñeca)

Subtema: Interacciones con los niños

Las relaciones con los niños, especialmente las vividas en la vida personal y familiar de cada técnico de enfermería, provocaron reflexiones interiorizadas sobre la importancia de tener en cuenta al niño, escucharlo y acogerlo. Como consecuencia, valoran el juego y lo lúdico.

Mira, mi vida está rodeada de niños. Tengo una hija en casa, así que trato a los niños como la trato a ella aquí en casa. Siempre he estado muy unida a ella, muy unida a mis sobrinas, así que creo que el hecho de que mi casa esté siempre llena de niños me ha facilitado mucho el contacto con los niños aquí en el hospital. (Dibujo)

Al principio, estaba muy asustada, porque pensaba mucho en mi hija. Y pensé: "Vaya, debe de ser muy triste tener un hijo en esta situación y todo eso". Y luego, como madre, me lo tomé con calma, en plan: "Oh, ¿cómo me gustaría que trataran a mi hija?". Fue más o menos así, y entonces empecé a tratarla así, y simplemente fluyó. (Barbie)

Siempre he tenido una buena relación con los niños, siempre me ha resultado muy fácil, incluso antes de empezar a trabajar en enfermería. Me gusta mucho relacionarme con los niños. Así que ya traía esto conmigo y luego me di cuenta de que, a medida que lo aplicaba, mi trabajo se volvía más fácil, y luego seguí mejorando, utilizándolo cada vez más y viendo que el resultado era bueno. (Elefantito de colores)

Subtema: Atributos personales

En este escenario, ser alegre, divertido y juguetón fueron características personales enumeradas por los participantes, que consideraron que reverberaban en el uso del juego y las actividades lúdicas en las interacciones con los niños. Afirmaron sentirse bien con esta forma de ser cuando trabajan en pediatría, y describieron la recreación de su presencia, lo que les aporta satisfacción y aumenta su deseo de mantener e invertir en este comportamiento.

Soy una persona alegre desde que me conozco. Creo que este espíritu está dentro de mí desde que nací, ser alegre, hacer feliz a la gente, reír siempre y esas cosas, y me gustan mucho los niños. (Saltitos)

Ah, lo uso todo el día (juego y jocosidad). Cada vez que tengo contacto, juego con ellos. Canto. Si están llorando, los subo a mi regazo, me burlo de ellos, paseo por el hospital con ellos enseñándoles las plantas del jardín, los juguetes. Hago esto todo el tiempo, todo el día. (Amigueta)

Subtema: Resultados frente al uso

Al adoptar el juego y las actividades lúdicas en sus prácticas, los técnicos de enfermería relataron haber retroalimentado su comportamiento de uso, una vez que construyeron el significado de demostrar un acto empático y afectuoso que califica su práctica de cuidado, llegando a la persona que estaba con el niño. Así, el uso fue simbolizado como aliviador de la tensión entre el técnico, el niño y el acompañante, promoviendo una relación más próxima y la satisfacción de todos.

Veo que el estado del niño mejora. Veo la mejoría del niño inmediatamente. Eso es lo que me motiva. Cuanto más reacciona el niño al jugar, más ganas tengo de trabajar con él. El juego y las actividades lúdicas proporcionan esto al niño y al equipo; es bueno para ambos. (Quemada)

Te diré esto: está el lado del niño, que es difícil para ellos porque tienen miedo, porque tienen dolor, están tristes, y está nuestro lado profesional, porque también tenemos esa tensión. Así que creo que el uso del juego alivia ambos lados, ambas partes. Creo que alivia ese momento para mí y también para el niño. (Tarareando)

Subtema: Contexto organizativo

En la percepción de los participantes, la institución no fomentaba el uso del juego por parte de los técnicos de enfermería y no valoraba el ambiente lúdico de la unidad. Consideraban que esto era consecuencia del enfoque centrado en la enfermedad de la institución y de su preocupación por la contención de costes. Esto llevó a los participantes a movilizar estrategias por su cuenta para que el juego estuviera presente en sus prácticas y en su trabajo diario.

Por parte de la institución, no tenemos ningún incentivo, tanto es así que somos nosotros los que vamos detrás de las cosas (lúdicas), somos

nosotros los que decoramos aquí, compramos todo con nuestro propio dinero. Sacamos dinero de nuestros bolsillos para que el ambiente sea un poco mejor. (Muñeca)

Yo entiendo que los técnicos de enfermería pueden utilizar el juego y las actividades lúdicas, pero aquí, en esta institución, no tenemos ese estímulo. [...] Creo que es más un problema de la cultura institucional, que se centra mucho en el proceso de la enfermedad, no tanto en el proceso del ser humano del niño, de la familia. (Quemada)

No hay estímulo por parte de la institución y no hay oferta de juegos o juguetes. [...] esto actuó demasiado como desincentivo (para el uso del juego). (Casita)

Además de lo anterior, la mayoría de los entrevistados informó que la institución no había abordado el juego, las actividades lúdicas o la ludoteca en términos de formación continua u orientación para sus prácticas. También comentaron que su relación con las tecnologías y el entorno era intuitiva.

Cuando empecé en pediatría, nunca recibí ninguna formación u orientación relacionada con el juego, la ludoteca o el uso de la ludoteca. (Amigueta)

Mira, llevo aquí un año y ocho meses, y hasta la fecha no he recibido ninguna formación. Aquí, los cursos están más enfocados a técnicas y procedimientos, pero no he visto esta parte sobre lúdica, juego, humanización. (Saltando a la cuerda)

Tenemos mucha formación sobre técnica, pero no sobre este tema que podría facilitar la técnica. Y creo que como mucha gente no lo pone en práctica, valdría la pena hacer este tipo de estímulo, porque no está estimulado, no está catalogado como algo importante. (Elefantito de colores)

Así, el espacio físico de la unidad pediátrica, con la existencia de una sala de juegos/juguetería, fue elogiado por los participantes del estudio, contribuyendo para su adopción en sus prácticas, si así lo desearan.

Creo que el espacio allí es muy bueno, es grande. A veces interactuamos con los niños jugando a la pelota allí, en el medio del pasillo, a veces en la sala de juegos. (Saltitos)

Se puede usar el juego y los juguetes en las habitaciones, en el patio, que tiene un área de juegos enorme, y en la sala de juegos también. (Rayuela)

Ante este escenario, la ludoteca fue reconocida por los participantes como promotora de la incorporación de los recursos allí existentes en sus acciones profesionales, actuando en la recuperación del niño y haciendo menos traumática la experiencia de la internación, aunque su uso no fuera incentivado por la institución.

Es un lugar (la ludoteca) que aporta ligereza a nuestro trabajo aquí. A veces entro allí, toco algo, cojo a un niño. Veo que transmite ligereza en un entorno pesado, como es el hospitalario. Es el único lugar donde recuerda que es una niña. Así que creo que la ludoteca desempeña un papel muy importante para dar un impulso al niño. (Muñeca)

No se anima a los técnicos a utilizar la ludoteca; la iniciativa la toma cada profesional individualmente. Algunos tienen más iniciativa y otros menos. [...] Creo que debería haber por lo menos una formación

para el personal de enfermería que va a trabajar en pediatría o en cualquier lugar donde haya niños. (Quemada)

DISCUSIÓN

Los significados y las acciones del uso de las actividades lúdicas y del juego surgen y se configuran en el proceso interaccional desarrollado entre los técnicos de enfermería y los niños hospitalizados, y están implicados e influenciados por el contexto organizativo. Las perspectivas utilizadas para definir la práctica lúdica y el juego como elementos esenciales en la atención a los niños hospitalizados derivan de experiencias y creencias profesionales y personales, interiorizadas por los técnicos, que las relacionan con la humanización y la reducción de posibles traumas.

La hospitalización se considera una experiencia compleja para los niños, con potencial estresante y traumático, al igual que para sus cuidadores. Ambos están expuestos a un ambiente desconocido y ven alterada su rutina^(2,19). Este hecho fue relatado por la mayoría de los participantes en este estudio, que afirmaron que el juego es un mediador de experiencias más positivas durante la estancia del niño en el hospital. Esto demuestra la necesidad de que las instituciones inviertan en el ambiente de la unidad pediátrica para hacerla más acogedora y comfortable para sus pacientes⁽¹⁾ y, consecuentemente, promover y mantener una cultura de juego en la unidad.

Actualmente, se sabe que el juego y las actividades lúdicas confieren diversos beneficios durante la hospitalización del niño, entre ellos: minimizar los sentimientos de tristeza o traer alegría; ayudar a la recuperación del niño; facilitar la interacción con el profesional; minimizar el dolor y la incomodidad durante el procedimiento; provocar estímulos sensoriales; hacer que el niño esté más tranquilo y menos estresado; facilitar la aceptación del procedimiento; crear un vínculo; y fortalecer la confianza en el profesional^(11,20). Todas las novedades señaladas en la bibliografía también fueron comentadas por los participantes en este estudio.

Cabe destacar que el juego es un derecho del niño y le es inherente⁽²¹⁾. También es el lenguaje a través del cual expresan sus necesidades. Por lo tanto, promover cuidados que valoricen el juego ofrece oportunidades para la alegría de “ser niño”. Esto corrobora la opinión de los participantes en este estudio de que el niño, como persona, necesita una mirada diferente de la del adulto, con capacidad de revelar percepciones y necesidades. Para el equipo de enfermería, cuando los profesionales están dispuestos a jugar, además de atender a las necesidades del niño y fomentar la interacción, igualan el nivel de pensamiento del niño, construyendo y reconstruyendo significados y promoviendo cambios de comportamiento⁽¹³⁾, con el objetivo de proporcionar cuidados humanizados⁽⁴⁾. Entienden que este movimiento igualitario hace que la situación sea interesante para el niño, que convierte rápidamente esta oportunidad en una posibilidad de juego compartido con el profesional^(4,13). También permite a los niños expresar sus sentimientos y emociones, así como comprender mejor el proceso y la necesidad de hospitalización^(5,13).

Según éste y otros estudios^(4,5,9), el uso del juego facilita también la realización de los procedimientos de enfermería, especialmente en técnicas como la punción y/o la administración de fármacos intravenosos, ya que los niños se tranquilizan y relajan y son capaces de cooperar más con el profesional. Además, estas

prácticas promueven vínculos más estrechos, favorecen la recuperación y ayudan a aliviar la ansiedad y la tensión provocadas por la hospitalización^(5,9,22).

Por otro lado, algunos de los participantes entrevistados manifestaron que el uso de juegos y actividades lúdicas forma parte de las prácticas asistenciales de otros profesionales, y que su función es realizar procedimientos y cumplir prescripciones médicas. Esta actitud está en consonancia con los resultados encontrados en la literatura, que apuntan a la idea de que el juego es una actividad “extra” que no forma parte de la responsabilidad de la enfermería, y no cuenta entre sus competencias^(7,9,23). Por lo tanto, se observa que el juego no está incluido en la enfermería, teniendo un papel secundario e informal, voluntario y no institucionalizado, que no forma parte del proceso de atención de enfermería a los niños. Esto refuerza la necesidad de que los técnicos de enfermería resignifiquen el uso de estos recursos, provocando cambios actitudinales⁽¹³⁾ que favorezcan la asunción del juego como parte de la enfermería. Destaca el vínculo del profesional con el médico, a pesar de pertenecer al equipo de enfermería, siendo un aspecto interesante a explorar en futuros estudios. También cabe pensar que las prescripciones de enfermería no están dirigidas al juego.

En cualquier caso, hubo participantes que mostraron actitudes positivas hacia el juego. Como se muestra en otros estudios^(4,7,9,22), los técnicos de enfermería creen que estos recursos son beneficiosos durante la hospitalización del niño y, por lo tanto, han desarrollado la percepción de que son esenciales para la recuperación, el bienestar y la felicidad de sus pacientes⁽²⁴⁾. Como tales, apoyan y defienden su utilización⁽¹¹⁾, buscando sostenerlos, como aquellos que traen recursos para poder utilizarlos en su trabajo profesional, ya que no cuentan con todo el apoyo institucional para su incorporación. ¿Cómo las instituciones con unidades pediátricas están considerando el juego en sus agendas de costos?

Al discutir los factores que favorecen el uso del juego en las prácticas de los técnicos de enfermería, se observó que existen factores intrínsecos y extrínsecos para los profesionales⁽⁹⁾. Entre los factores intrínsecos están el favorecer la recuperación del niño y ayudarlo a sobrellevar el estrés de la hospitalización, lo que le hace sentirse motivado y satisfecho. Según los entrevistados, estar alegre, divertirse y jugar no sólo aporta beneficios para el niño, sino también para ellos mismos, lo que fomenta aún más el uso de estas prácticas, un resultado similar al encontrado en la literatura^(7,9,22,23). También reconocen que cuando los niños juegan con las enfermeras, (re)significan su imagen como alguien más acogedor y juguetón^(7,13).

Los factores extrínsecos se asocian a la presencia de la ludoteca y de otros recursos en ella⁽⁹⁾. La ludoteca hospitalaria ayuda a los niños a superar el proceso de hospitalización dándoles confianza, facilitando su adaptación y minimizando su sufrimiento. Es un espacio donde pueden acercarse a su rutina fuera del hospital. Para el equipo de enfermería, puede ayudarles a acercarse al niño y a su familia, facilitando los procedimientos y pruebas, haciéndolos menos dolorosos y contribuyendo a la adherencia al tratamiento, lo que puede aumentar las posibilidades de recuperación del niño⁽²⁵⁾. En este estudio, quedó claro

que la existencia de un amplio espacio en la sala de pediatría fue un motivador para el uso de juegos y actividades lúdicas. Sin embargo, la falta de incentivos de la institución para explorar el entorno fue un factor desalentador para la participación en actividades lúdicas. Por lo tanto, está claro que las instituciones necesitan resignificar la pertenencia e inclusión del juego, la ludoteca y la ludoteca en el trabajo profesional del equipo de enfermería, con apoyo y reconocimiento efectivo de este tipo de intervención⁽¹³⁾.

Otro factor que actuó como desmotivador en este estudio fue la falta de inducción y orientación institucional, especialmente en lo que se refiere a proporcionar una formación profesional que abordara el juego y la ludoteca con niños, lo que les daría más seguridad y confianza para trabajar en pediatría. A esto se suman las deficiencias enfrentadas durante el curso técnico de enfermería, que les indicaba no establecer vínculos con sus pacientes. Este aspecto requiere una renovación y debería ser objeto de futuros estudios.

Otros estudios han mostrado que las exigencias del trabajo, la rutina de los procedimientos, el carácter mecánico de los cuidados, la falta de tiempo, la falta de infraestructura y de formación continuada han sido identificados como factores determinantes de la baja viabilidad de su utilización por el equipo de enfermería, cuestionándose el lugar del juego en la cultura institucional^(7,11,26). Además, otro estudio⁽⁴⁾ también reforzó estos hallazgos, revelando la no incorporación del juego en el proceso de enfermería en las instituciones, reforzando la falta de reconocimiento de la diada juego-cuidado, un avance que necesita convertirse en una agenda asistencial, especialmente en el ámbito pediátrico.

También es importante destacar la importancia del papel de la enfermera en las actitudes de su equipo. Deben ser entrenadas para desarrollar el juego y las actividades lúdicas de forma intencional, planificada e integrada en el plan de cuidados, así como incentivar y mantener a su equipo entrenado en el cuidado, llevándoles a cambiar los significados que hasta ahora atribuían a estas tecnologías, que, al ser experimentadas en las interacciones sociales, provocan cambios en el comportamiento^(7,13). Nuestro estudio demostró que la presencia de una enfermera que incentiva a su equipo hace que ellos se sientan más dispuestos y motivados a incorporar esos recursos en sus prácticas.

Por lo tanto, es evidente que las autoridades y los gestores hospitalarios deben ser conscientes de la importancia del juego y las actividades lúdicas para los niños hospitalizados, con el fin de dar su pleno apoyo a la implementación de actividades lúdicas y proporcionar los recursos necesarios para facilitar la integración y el uso del juego como una estrategia para promover la comodidad, aliviar la ansiedad y los temores, permitir la comunicación y la expresión de miedos, y promover la recuperación y el bienestar general del niño hospitalizado⁽⁹⁾. Estos cuidados institucionales crean una cultura y promueven, en las interacciones sociales⁽¹³⁾, la puesta en común de la singularidad de los recursos de humanización y satisfacción de necesidades, como el juego infantil.

Al dar voz a los técnicos de enfermería que trabajan en una unidad pediátrica, esta investigación pretende sensibilizar a los

profesionales y gestores de estas instituciones sobre la importancia y los beneficios de la utilización del juego, con la posibilidad de provocar cambios y resignificaciones⁽¹³⁾ que promuevan la humanización de los cuidados pediátricos, con foco en esta categoría profesional. Las limitaciones de este estudio incluyen el hecho de que fue realizado en un único hospital, con una proporción significativa de los participantes que no tomaron parte en la segunda etapa de la investigación. Además, el hecho de que las entrevistas tuvieran lugar en persona y *en línea* también puede actuar como factor limitante, ya que existen diferentes mediaciones, exploraciones y presencias. Sin embargo, al ser una elección de los participantes, se cree que optaron por la forma con la que se sentían más cómodos, lo que favoreció las narraciones.

El marco de la IS fue poderoso para centrarse en los comportamientos de los participantes, señalando los significados que los estructuraban, así como los elementos de la escena social que movilizaban procesos en el *yo*. Las interacciones con el niño se destacaron en este contexto, así como el proceso de desarrollo de la conciencia de “sí mismo” como técnico de enfermería, a partir de un proceso de reflexividad que “cuestiona” lo “social” e institucionalmente impuesto a la profesión. Este proceso revela la emergencia del “yo” actuando en la autoconciencia, con aportes a la toma de decisiones sobre la incorporación del juego y lo lúdico.

CONCLUSIÓN

Este estudio permitió conocer las percepciones de los técnicos de enfermería que trabajan en una unidad de hospitalización pediátrica sobre el uso del juego y las actividades lúdicas en

sus prácticas profesionales. Hubo prevalencia del simbolismo de esos recursos contribuyendo a la ejecución de procedimientos técnicos y a la formación de vínculos. Hubo participantes que reconocieron y significaron los recursos como alineados al cuidado humanizado, con esfuerzos para invertir y mantener comportamientos que los incorporan.

La conclusión es que es necesario invertir en la discusión sobre la importancia de invertir en los técnicos de enfermería como categoría que puede contribuir y promover el juego durante la hospitalización. Para ello, es urgente renovar las posiciones institucionales, especialmente de los involucrados en la formación de estos profesionales, de sus empleadores y del consejo profesional. Los técnicos de enfermería pueden ampliar y sostener la presencia del juego y las actividades lúdicas en la vida cotidiana de los niños hospitalizados. El juego y el juguete son herramientas terapéuticas en este escenario; la dotación de infraestructura y apoyo para su uso generalizado es fundamental; y la formación profesional y continuada debe reconocer y abordar la cuestión dentro de lo que es pertinente a cada profesión. En cualquier caso, un buen comienzo es que los centros de formación técnica de enfermería aborden esta cuestión, desarrollando habilidades y competencias para su uso dentro de su ámbito profesional, con aportaciones a la calidad de los cuidados ofrecidos en las unidades hospitalarias pediátricas.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

El conjunto de datos que respalda los resultados de este estudio no está disponible públicamente.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones de las técnicas de enfermería de una unidad de internación pediátrica sobre el uso del juego en sus prácticas profesionales. **Método:** Estudio exploratorio con abordaje cualitativo, sustentado en el referencial teórico del Interaccionismo Simbólico, desarrollado en una unidad pediátrica de un hospital universitario del interior de São Paulo. La recolección de datos se realizó de marzo a diciembre de 2024, mediante entrevistas semiestructuradas, con 14 participantes. El análisis temático reflexivo apoyó la evaluación de los datos. **Resultados:** Los temas “Propósitos de la adopción de actividades lúdicas y recreativas” y “Determinantes de la adopción de actividades lúdicas y recreativas” revelaron que las técnicas de enfermería vinculan los recursos a la ejecución de procedimientos técnicos y a la formación de vínculos. Sin embargo, pusieron de relieve un contexto poco favorable a este uso y que llevó a que el significado de estos recursos quedara al alcance de otros profesionales. **Conclusión:** El uso del juego y actividades recreativas predominó en la ejecución de los procedimientos, teniendo un lugar secundario, informal, voluntario y no institucionalizado en la atención de enfermería al niño.

DESCRIPTORES

Enfermería Pediátrica; Hospitalización; Niño; Juego e Implementos de Juego; Enfermeros no Diplomados.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as percepções de técnicas de enfermagem de uma unidade de internação pediátrica acerca do uso do lúdico e do brincar em suas práticas profissionais. **Método:** Estudo exploratório de abordagem qualitativa, apoiado no referencial teórico do Interacionismo Simbólico, desenvolvido em unidade pediátrica de um hospital universitário do interior paulista. A coleta de dados aconteceu no período de março a dezembro de 2024, por meio de entrevistas semiestructuradas, contando com 14 participantes. A análise temática reflexiva sustentou a apreciação dos dados. **Resultados:** Os temas “Finalidades da adoção do brincar e do lúdico” e “Determinantes da adoção do brincar e do lúdico” revelaram que as técnicas de enfermagem vinculam os recursos com a execução de procedimentos técnicos e formação de vínculo. Porém, destacaram um contexto pouco sustentador desse uso e indutor do significado de serem esses recursos de escopo de outros profissionais. **Conclusão:** Predominou o uso do brincar e do lúdico para a execução de procedimentos, com lugar secundário, informal, voluntário e não institucionalizado no cuidado de enfermagem à criança.

DESCRITORES

Enfermagem Pediátrica; Hospitalização; Criança; Brincadeiras e Brinquedos; Técnicos de Enfermagem.

REFERENCIAS

1. Ahmed EA. Psychological impact of hospitalization on child and family and the role of nursing care. *Int J Psychol Sci.* 2024;6(1):97–102. doi: <http://doi.org/10.33545/26648377.2024.v6.i1b.48>.

2. Bezerra AM, Marques FRB, Marcheti MA, Luizari MRF. Triggering and mitigating factors of maternal overload in the hospital environment during child hospitalization. *Cogitare Enferm.* 2021;26:e72634. doi: <http://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72634>.
3. Santos ACCD, Coutinho PC, Nogueira A. Cuidar em Parceria: o uso da brincadeira terapêutica na criança na hospitalização. *Acta Farmacêutica Portuguesa.* 2023 [citado 2025 enero 16];12(2):14–8. Disponible en: <https://actafarmacaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/409>.
4. Maia EBS, Banca ROL, Rodrigues S, Pontes EDCD, Sulino MC, Lima RAGD. The power of play in pediatric nursing: the perspectives of nurses participating in focal groups. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31:e20210170. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0170>.
5. Godino-lañez MJ, Martos-Cabrera MB, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Membrive-Jiménez MJ, et al. Play Therapy as an intervention in hospitalized children: a systematic review. *Healthcare.* 2020;8(3):1–12. doi: <http://doi.org/10.3390/healthcare8030239>. PubMed PMID: 32751225.
6. Graber K, O'Farrelly C, Ramchandani P. Centring children's lived experiences in understanding importance of play in hospitals. *Child Care Health Dev.* 2024;50(4):e13287. doi: <http://doi.org/10.1111/cch.13287>. PubMed PMID: 38958339.
7. Claus MIS, Maia EBS, Oliveira AIBD, Ramos AL, Dias PLM, Wernet M. A inserção do brincar e brinquedo nas práticas de enfermagem pediátrica: pesquisa convergente assistencial. *Esc Anna Nery.* 2021;25(3):e20200383. doi: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0383>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União; Brasília; 13 jul 1990* [citado 2025 enero 16]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm.
9. Darko EK, Senoo-Dogbey VE, Ohene LA. Play for hospitalized children: a qualitative enquiry of behavior and motivation of nurses in a secondary level healthcare setting in Ghana. *J Pediatr Nurs.* 2024;77:e1–7. doi: <http://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.02.027>. PMid:38453546.
10. Yogman M, Garner A, Hutchinson J, Hirsh-Pasek K, Golinkoff RM. The power of play: a pediatric role in enhancing development in young children. *Pediatrics.* 2018;142(3):e20182058. doi: <http://doi.org/10.1542/peds.2018-2058>. PubMed PMID: 30126932.
11. Ciuffo LL, Souza TVD, Freitas TMD, Moraes JRMMD, Santos KCOD, Santos RDOKFLD. The use of toys by nursing as a therapeutic resource in the care of hospitalized children. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(2):e20220433. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0433>. PubMed PMID: 37042927.
12. Minayo MCS. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. *Rev Pesq Qual.* 2021;9(22):521–39. doi: <http://doi.org/10.33361/RPQ.2021.v.9.n.22.506>.
13. Charon JM. *Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration.* Boston: Prentice Hall; 2010.
14. Souza VRDS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [site na Internet]. Censo demográfico 2022: panorama. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 2025 enero 16]. Disponible en: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal.
16. Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Plano de Dados Abertos do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos – SP. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; 2023 [citado 2025 enero 16]. Disponible en: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufscar/acesso-a-informacao/dados-abertos/PDA202302025HUUFSCarFinalValidadoCGU.pdf>.
17. Guazi TS. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. *Rev Educ Pesqui Incl.* 2021;2:1–20. doi: <http://doi.org/10.18227/2675-3294repi.v2i0.7131>.
18. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health.* 2019;11(4):589–97. doi: <http://doi.org/10.1080/2159-676X.2019.1628806>.
19. Januário JKC, Farias MBD, Bittencourt IGDS, Vieira ACS, Rego MC, Voss FF, et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre o brinquedo terapêutico na hospitalização pediátrica. *Research. Soc Dev.* 2021;10(5):e51510515216. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15216>.
20. Nijhof SL, Vinkers CH, van Geelen SM, Duijff SN, Achterberg EJM, van der Net J, et al. Healthy play, better coping: the importance of play for the development of children in health and disease. *Neurosci Biobehav Rev.* 2018;95:421–9. doi: <http://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>. PubMed PMID: 30273634.
21. World Health Organization Regional Office for Europe [site na Internet]. Children's rights in hospital: rapid-assessment checklist. Geneva: WHO; 2017 [citado 2025 enero 16]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370143/WHO-EURO-2017-6530-46296-66967-eng.pdf?sequence=1>.
22. Silva JDA, Azevedo EBD, Barbosa JCG, Lima MKS, Cantalice ADSC, Ramalho MC, et al. O lúdico como recurso terapêutico no tratamento de crianças hospitalizadas: percepção dos enfermeiros. *Enferm Foco.* 2021;12(2):365–71. doi: <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4358>.
23. Gjørde LK, Hybschmann J, Dvbdal D, Topperzer MK, Schroder MA, Gibson JL, et al. Play interventions for paediatric patients in hospital: a scoping review. *BMJ Open.* 2021;11(7):e051957. doi: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051957>. PubMed PMID: 34312210.
24. Ullán AM, Belver MH. Play as a source of psychological well-being for hospitalized children: study review. *Int Ped Chi Care.* 2019 [citado 2025 enero 16];2(1):92–8. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/reader/1e5461af88678ed9f5f0f4d64c1a99a8da3b799b>.
25. Santos MSMD, Crahim SCDSF. A importância da brinquedoteca no ambiente hospitalar. *Revista Mosaico.* 2019;10(Supl 2):11–5. doi: <http://doi.org/10.21727/rm.v10i2Sup.1780>.
26. Correio JFDA, Barbosa AB, Sena MLMD, Margotti E, Silva TFD, Nascimento VFD. O cuidado lúdico pela enfermagem em pediatria: conhecimento e dificuldades para sua utilização. *Rev Enferm Atual in Derme.* 2022;96(39). doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1429>.

EDITOR ASSOCIADO

Thiago da Silva Domingos

Apoio financeiro

Este trabajo fue realizado con el apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiación 001. Número do processo: 88887.827720/2023-00.

Agradecimientos: Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCar),
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).



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