

Título: Intervención lúdica de enfermería en pacientes oncológicos con quimioterapia en hospital clínico quirúrgico, enero - abril, 2018.

Nursing playful intervention in cancer patients with chemotherapy at Hospital Clínico Quirúrgico, January - April, 2018

Autores:

MSc. Milagros Violeta Font Difour. Profesor Auxiliar. Especialista I grado en MGI. I y II en Medicina Interna. Master en Urgências Médicas.

MSc. Tania Isabel Fernández Leblanch¹. Profesor Auxiliar. Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Master en Urgencias Médicas.

Lic. Bárbara Eloísa Legra. Licenciada enfermería. Diplomado en Emergências y Urgências.

Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La terapia lúdica es un instrumento trascendente de aprendizaje de y para la vida, implementado como un tratamiento de elección en ambientes de asistencia psicológica, y en hospitalarios, con pacientes de todas las edades. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en pacientes oncológicos atendidos en la consulta de oncología del Hospital “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba, portadores de cáncer tratados con quimioterapia, entre Enero y Abril del 2018 para describir y proponer el uso de la terapia lúdica interrelacionado con los cuidados de enfermería. La muestra y el universo estuvo constituida por 42 pacientes oncológicos tratados con antineoplásicos. **Resultados:** El uso de la terapia lúdica resultó beneficiosa en el cuidado de los pacientes con cáncer tratados con quimioterapia. Entre los beneficios, se destacaron una mejor adaptación al ambiente hospitalario, mayor aceptación al tratamiento, disminuir y prevenir los cuadros de ansiedad y eventos adversos relacionados con la administración de la quimioterapia, se destacaron mayor aceptación al tratamiento, incremento de

la interacción y seguridad entre el enfermo y el equipo de enfermería, con una mejor calidad en la realización de los cuidados de enfermería. **Conclusiones:** En la percepción de los profesionales, lo lúdico actúa como un instrumento didáctico que auxilia en la asistencia ofrecida al paciente con cáncer, facilitando su adaptación y la aceptación de los procedimientos y posibilita una atención más calificada y humanizada y consigo la desaparición de algunos eventos ya esperados por la administración de estos fármacos.

SUMMARY

Introduction: Play therapy is a transcendent instrument for learning about and for life, implemented as a treatment of choice in psychological care settings, and in hospitals, with patients of all ages. **Method:** A descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out in cancer patients treated in the oncology consultation of the Hospital "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" from Santiago de Cuba, cancer patients treated with chemotherapy, between January and April 2018 to describe and propose the use of play therapy interrelated with nursing care. The sample and the universe consisted of 42 cancer patients treated with antineoplastic drugs. **Results:** The use of play therapy was beneficial in the care of cancer patients treated with chemotherapy. Among the benefits, a better adaptation to the hospital environment, greater acceptance of treatment, reducing and preventing anxiety and adverse events related to the administration of chemotherapy, were highlighted greater acceptance of treatment, increased interaction and safety between the patient and the nursing team, with a better quality in the performance of nursing care. **Conclusions:** In the perception of professionals, play acts as a didactic instrument that helps in the assistance offered to patients with cancer, facilitating their adaptation and acceptance of the procedures and enables a more qualified and humanized care, resulting in the disappearance of some events already expected by the administration of these drugs.

Palabras claves: Terapia lúdica. Cuidados de enfermería. Quimioterapia.

INTRODUCCION

El cáncer constituye a nivel mundial la segunda causa de muerte detrás de las afecciones cardiovasculares, en 9 provincias de nuestro país incluyendo Santiago de Cuba es la primera causa de muerte, las localizaciones de mayor incidencia y mortalidad son: pulmón, mama, colon/recto y próstata. Se espera que para el año 2030 más de 1,6 millones de personas mueran por esta causa en todo el mundo, que una de cada tres personas en los países occidentales desarrollará un cáncer y uno de cada cinco morirá por esta enfermedad debido a los cambios demográficos y a una mayor exposición a los factores de riesgo. Con el descubrimiento de los medicamentos citostáticos o medicamentos antineoplásicos se ha conseguido elevar la supervivencia, mejorar la calidad de vida y lograr un mayor periodo libre de enfermedad o eventos del paciente con cáncer. Es la quimioterapia solo superada por la cirugía la mejor arma para tratar el cáncer y en algunos casos la única opción.

El diagnóstico de cáncer está lleno de sentimientos de rabia, miedo, angustia, impotencia, desamparo, tristeza, desespero, y principalmente, miedo a morir. Genera gran conmoción, pero, felizmente aproximadamente el 70% de los casos presentan buena evolución cuando son tratados por un equipo multidisciplinario en centros especializados ⁽¹⁾.

En la mayoría de los casos, esta patología requiere largos periodos de tratamiento quimioterapéutico, lo que hace que el enfermo tenga que adaptarse al nuevo ambiente por un periodo de tiempo que, muchas veces, es indeterminado.

En relación a la necesidad de acudir al hospital para recibir tratamiento, los pacientes pueden reaccionar con stress y ansiedad durante su permanencia en la institución de salud e incluso después de abandonarla ⁽²⁾. Muchos enfermos, en especial los más jóvenes y los de mayor edad, muestran alteraciones comportamentales temporarias. Estas alteraciones son resultantes de la separación de los seres queridos y de la falta de oportunidad para formar

nuevos vínculos en un ambiente extraño⁽³⁾. Se debe considerar que el enfermo se puede mostrar irritado y estresado debido a la hospitalización y a la patología, requiriendo del profesional de enfermería sensibilidad para lidiar con su estado emocional, así como con el de su familia.

La terapia anti-cancerígena es un momento difícil para el enfermo. Es una experiencia que puede ser traumática, pues exige distanciarse de su ambiente familiar y adaptarse al nuevo ambiente, con rutinas, equipamientos y personas diferentes⁽⁴⁾. Además del estrés derivado del cambio en su cotidiano, el cáncer es impactante, porque genera la necesidad de un tratamiento demorado y puede actuar como un limitador en las necesidades que son parte de la vida⁽⁵⁾. Para ser enfermero en oncología, es necesario que ese profesional tenga un conocimiento científico-técnico complejo, específico y esencial para realizar su práctica. Actuar en esta área demanda tiempo y dedicación, e incluye el componente ético, emocional, el aspecto cognitivo, la percepción, el conocimiento y la intuición⁽⁶⁾. Entonces, al cuidar al paciente es necesario que el equipo de enfermería utilice un abordaje holístico y humano, y que visualice al paciente, como un individuo que necesita de cuidados inherentes, no sólo a su estado patológico, sino psicológico y social.

En este sentido, lo lúdico puede ser usado como un instrumento que efectúa el cuidado de enfermería. Es capaz de transformar el ambiente hospitalario, la elaboración psíquica de vivencias de lo cotidiano y proporciona condiciones para minimizar los daños psicológicos^(6,7).

La terapia lúdica es un instrumento trascendente de aprendizaje de y para la vida, implementado como un tratamiento de elección en ambientes de asistencia psicológica, de desarrollo, escolares, residenciales, recreativos, hospitalarios y en agencias asistenciales, con pacientes de todas las edades.

Muchas categorías profesionales discuten e intentan conceptualizar lo lúdico, pero esta palabra se define de una forma muy abarcadora, y puede manifestarse por medio de un objeto, representado por el juguete, o por la acción de jugar. Otras formas de expresión de lo lúdico son los juegos y el divertimento, capaces de generar sentimientos de alegría, de placer y de satisfacción. Siendo así, es bastante común observar la utilización de los términos juego, juguete, jugar, fiesta y ocio en substitución de la palabra "lúdico"^(10,11).

La lúdica es una manera de vivir la cotidianidad, es decir sentir placer y valorar lo que acontece percibiéndolo como acto de satisfacción física, espiritual o mental. La actividad lúdica propicia el desarrollo de las aptitudes, las relaciones y el sentido del humor en las personas y predispone la atención del niño en motivación para su aprendizaje. Es una estrategia psicoterapéutica que produce beneficios mentales, emocionales y somáticos⁽¹¹⁾.

Desarrollada inicialmente a finales del siglo XX, hoy en día la terapia lúdica incluye un gran número de métodos de tratamiento, todos ellos aplicando los beneficios terapéuticos del juego.

El juego es una actividad presente en todos los seres humanos. Los etólogos lo han identificado con un posible patrón fijo de comportamiento en la ontogénesis humana, que ha consolidado a lo largo de la evolución de la especie.

Su universalidad es el mejor indicativo de la función primordial que debe cumplir a lo largo del ciclo vital de cada individuo. Habitualmente se relaciona con la infancia, pero lo cierto es que se manifiesta a lo largo de toda la vida del hombre, incluso en la ancianidad.

Es importante distinguir entre los diferentes tipos de juegos, porque el papel que desempeña el juego a lo largo del desarrollo del individuo varía en función del tipo de juego concreto al que nos refiramos, y de la etapa evolutiva en la que se encuentre el individuo. Normalmente se clasifican en función de sus contenidos o del número de participantes, es decir, juegos individuales, colectivos o sociales.

Jugar es una actividad divertida y agradable, que eleva nuestros espíritus e ilumina nuestra visión de vida. Expande nuestras habilidades para comunicarnos, aprender, madurar y ser productivos. El jugar alivia el estrés y el aburrimiento, nos conecta con los demás en una forma positiva, estimula el pensamiento productivo y la búsqueda, regula nuestras emociones y alimenta nuestro ego. Además, el jugar nos permite practicar habilidades y roles necesarios para sobrevivir. El aprendizaje y el desarrollo son fomentados mejor a través del juego.

Los planes de tratamiento a través de la terapia lúdica han sido utilizados como intervención primaria o como terapia de apoyo para múltiples cuadros o problemas de salud mental como por ejemplo en el manejo de la ira, luto y pérdida, divorcio y disolución familiar, crisis y traumas, así como para la

modificación de disturbios del comportamiento como ansiedad, depresión, hiperactividad por falta de atención, autismo o incapacidades previsivas del desarrollo, académicas, de desarrollo social, físicas y de aprendizaje, y finalmente en disturbios de la conducta.

La terapia lúdica es un abordaje estructurado basado en la teoría, que se construye sobre los procesos comunicativos y de aprendizaje normales. Los poderes curativos del juego son utilizados de diversas maneras. Los terapeutas utilizan la terapia lúdica para ayudar a expresar lo que les incomoda, cuando no poseen el lenguaje verbal para expresar sus pensamientos y sentimientos. En la terapia lúdica, el juego es su lenguaje. A través del juego, el terapeuta puede ayudar al paciente a desarrollar sus carencias emocionales y sociales y aprender comportamientos adaptativos.

La relación positiva que tiene lugar entre el terapeuta y el paciente durante las sesiones de terapia lúdica le ofrece a este último una experiencia emocional correctiva necesaria para la curación. La terapia lúdica también puede ser utilizada para promover el desarrollo cognitivo y ofrecer una visión y resolución de conflictos internos o pensamientos disfuncionales.

Las investigaciones apoyan la efectividad de la terapia lúdica en personas que experimentan una amplia variedad de problemas sociales, emocionales, del comportamiento y de aprendizaje, incluyendo individuos cuyos problemas están relacionados al estrés causado por divorcio, muerte, mudanza a otra ciudad, hospitalización, enfermedades crónicas, experiencias tensionantes, abuso físico y sexual, violencia doméstica y desastres.

Por consiguiente, el presente proyecto tiene como objetivo describir los beneficios del uso de la terapia lúdica durante la asistencia realizada al paciente con cáncer tratado con quimioterapia. La educación para la salud es clave para el ejercicio integral del cuidado de enfermería, y busca el reforzamiento de conductas saludables a través de prácticas que favorezcan el mejoramiento de la calidad de vida. Es fundamental que los profesionales aborden el conocimiento desde metodologías lúdicas, en un espacio de reflexión y acción, que les permita proponer una terapia lúdica interrelacionado con los cuidados de enfermería, durante la asistencia dada al paciente con cáncer en tratamiento con quimioterapia.

OBJETIVOS

General

Proponer una terapia lúdica interrelacionado con los cuidados de enfermería, durante la asistencia dada al paciente con cáncer en tratamiento con quimioterapia.

Específicos

- Describir los beneficios del uso de la terapia lúdica durante la asistencia realizada al paciente con cáncer tratado con quimioterapia.
- Disminuir y prevenir los cuadros de stress y ansiedad, miedo y los vómitos entre otros síntomas relacionados con la administración de la quimioterapia.
- Potenciar las capacidades de aprendizaje del personal de salud y su habilidad para interrelacionarlos con los cuidados de enfermería.
- Demostrar el ahorro de recurso al sustituir lo lúdico en la prevención del vomito inducido por la quimioterapia.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en pacientes oncológicos atendidos en la consulta de oncología del Hospital “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba, portadores de cáncer tratados con quimioterapia, entre Enero y Abril del 2018 para describir el uso de la terapia lúdica interrelacionado con los cuidados de enfermería, 8, con el fin de proponer y describir los beneficios del uso de la terapia lúdica durante la asistencia realizada al paciente con cáncer tratado con quimioterapia; así como disminuir y prevenir los cuadros de stress, ansiedad y eventos adversos relacionados con la administración de la quimioterapia; enseñar al paciente a lidiar con emociones difíciles y encontrar soluciones más saludables a sus problemas o preocupaciones y potenciar las capacidades de aprendizaje del personal de salud que asiste a dichos pacientes.

La investigación incluyó un total de 42 enfermos de cáncer, que dispensaron de los cuidados de enfermería, del equipo de profesionales que labora en el departamento de quimioterapia, localizado en el área de consulta externa de la institución referida. Dicha propuesta investigativa fue ejecutada por los profesionales del equipo de enfermería antes mencionado. Cada sesión de terapia lúdica tuvo una duración variable, que osciló entre 2- 4 horas diarias, de lunes a viernes. El promedio de sesiones varió entre 12 - 16 sesiones. Fueron excluidos los pacientes con cáncer que requirieron su hospitalización para recibir la quimioterapia programada, es decir, el tratamiento fue administrado en un sitio diferente a escogido para este estudio.

Empíricos: observación, encuestas.

Estadísticos: descriptivos como frecuencias absolutas y relativas, procesadas en por cientos, promedios, medias.

Cualitativos: análisis de contenido y núcleo central de las representaciones sociales.

Teóricos: todos los que permiten el análisis y la reflexión del contenido.

En esta propuesta se optó por trabajar con 3 elementos, concebidos de la siguiente manera:

- Juego: Como el espacio para aprender de las vivencias, disfrutando la enseñanza y creatividad del juego escogido (rompecabezas, juego de cartas modificados) en una realización compartida con otro paciente o con la enfermera del equipo de trabajo.
- Arte: Como el entusiasmo y la creatividad, unidos al disfrute y a la libre expresión de sus potencialidades (música, lectura o narración de chistes, libros, compartir una historia amena)
- Trabajo: Como el desarrollo en forma creativa y participativa de temas y problemas concretos de salud, en pequeños grupos de trabajo, todo ello canalizado por las enfermeras que asumen el papel de orientador y acompañante. Incluyó trabajos manuales, diseño y confección de material didáctico, visual y sonoro, etc.

La propuesta se desarrolló a través del juego, el arte y el trabajo; promoviendo en los pacientes el desarrollo de una serie de actitudes y comportamiento saludables: el conocimiento de sí mismo: su autoestima, auto concepto y autovaloración, con el fin de prepararlos en la atención de su propia salud y para la relación de cuidado con otras personas, siendo receptivos y solidarios frente a las necesidades que identificaron.

La recolección de los datos fue realizada a través de la observación no participativa y de la entrevista semiestructurada, encuesta, durante 5 días de la semana (Lunes a Viernes), en horario de la mañana, con duración de 2-4 horas/ diarias, totalizando entre 10- 20 horas/ semanales.

Se observó también como el paciente abordaba a la enfermera durante la realización de los procedimientos para la quimioterapia.

Con la observación participativa fue posible identificar las características emocionales del enfermo, su participación, comportamiento y su relación con el equipo de enfermería. También fue posible potenciar la capacidad de aprendizaje y la dinámica de trabajo del equipo de enfermería.

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

Para la recolección de los datos se empleó una guía de observación (Manual del Estándar General de Acreditación para Unidades de Quimioterapia Ambulatoria) dirigida al personal de enfermería, donde se evaluó la calidad de atención del departamento de quimioterapia, y se confeccionó una encuesta que contó con 14 preguntas, formuladas de acuerdo con el indicador de calidad trato humano, con una puntuación para cada acápite. Igualmente se midió el nivel de satisfacción de las pacientes en cuanto a la atención del profesional de enfermería en su labor: terapia lúdica y cuidados de enfermería. La puntuación se distribuyó de la manera que sigue:

a) Acápite cuidados proporcionados

Nivel de calidad de atención	Puntuación
- Excelente	42-32
- Buena	31-21
- Regular	20-10
- Mala	9-1

b) Acápite terapia lúdica

Nivel de calidad de atención del paciente

Puntuación	
- Excelente	32-27
- Buena	26-21
- Regular	20-10
- Mala	9-1

c) Satisfacción de los enfermos

Nivel de Satisfacción en cuanto a la atención brindada	Puntuación
- Satisfecho	52-42
- Medianamente satisfecho	41-31
- Poco satisfecho	30-20
- Insatisfecho	19-1

Se analizaron además, las siguientes variables de interés: edad, sexo, diagnóstico, estadio clínico

RESULTADOS

Grupos de edades	M	%	F	%	Total	%
40-50 años	4	9.5	2	4.7	6	14.2
51-60 años	12	28.5	3	7.3	15	35.8
61-70 años	11	26.2	6	14.2	17	40.5
71 años y mas	3	7.3	1	2.3	4	9.5
Total	30	71.5	12	28.5	42	100

Tabla No. 1 Paciente con cáncer por edades y años. Hospital Clínico Quirúrgico” Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”. Enero - Abril del 2018.

*Fuente: Historia Clínica

La muestra de nuestro estudio estuvo constituida por 42 pacientes oncológicos (tabla no. 1) tratados con quimioterapia. La entidad predominó en el sexo masculino (71,5%) y en los grupos etarios de 61 a 70 años (40.5%).

El sexo femenino mostró valores inferiores (28,5%). El resultado coincide con la literatura y algunos estudios revisados, que señalan el cáncer como una entidad predominante en el sexo masculino. Corresponde, además, con la estadística de casos del departamento de Quimioterapia y Oncología General de nuestro hospital, donde la mayor incidencia de cáncer en la provincia lo aportan los hombres.

Tabla No. 2. Paciente con cáncer por diagnóstico y estadío de la enfermedad. Enero - Abril del 2018.

localización del tumor	No. De pacientes		Estadios Clínicos							
	No.	%	I	%	II	%	III	%	IV	%
Cáncer de pulmón	23	54.7	-	-	5	12.2	14	33.3	4	9.5
Cáncer de mama	3	7.3	1	2.3	2	4.7	-	-	-	-
Cáncer gástrico	2	4.7	-	-	1	2.3	1	2.3	-	-
Cáncer colorectal	9	21.1	2	4.7	3	7.3	2	4.7	2	4.7
Cáncer de próstata	5	12.2	3	7.3	1	2.3	1	2.3	-	-
Total	42	100	6	14.2	12	28.5	18	42.8	6	14.2

*Fuente: Historia Clínica

p > 0,05

En la tabla no.2 observamos que predomino el cáncer de pulmón (54,7%) seguido del colorectal (21,1%), con mayor incidencia de este tipo de tumores en los individuos de procedencia rural

Tabla No. 3 Calidad de la atención de enfermería teniendo en cuenta su dimensión cuidados a los pacientes tratados con quimioterapia según grupos etarios

Calidad de la atención	Grupos etarios (en años)									
	40- 50		51- 60		61- 70		71y más		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Excelente	2	33.3	6	40	7	41,1	2	50	17	40.1
Bueno	6	66.7	9	60	15	58.9	2	50	25	59.9
Regular								34.		
Malo										
Total	6	100	15	100	17	100	4	100	42	100

*Fuente: Encuesta

La calidad de la atención brindada por el personal de enfermería a partir de la opinión de los pacientes tratados con quimioterapia según sexo, fue buena para 59.9 % de los que la recibieron (tabla 3).

Obsérvese en la tabla 5 que la mayoría de los pacientes (90.4%) se sintieron satisfechos con la atención brindada por parte del profesional de enfermería y la terapia lúdica.

Tabla No. 4 Pacientes tratados con quimioterapia y nivel de satisfacción

satisfacción	No. de pacientes	%
Satisfecho	38	90.4
Medianamente satisfecho	4	9.6
Poco satisfecho		
Insatisfecho		
Total	42	100,0

El uso de la terapia lúdica resultó beneficiosa en el cuidado de los pacientes con cáncer tratados con quimioterapia. Los enfermos comprendieron y aceptaron mejor el tratamiento antineoplásico. Se adaptaron mejor al stress del ambiente hospitalario, se sintieron más cómodos y menos ansiosos ante los procedimientos relacionados con la terapia lúdica ; aprendieron a mitigar el decaimiento, las náuseas, los vómitos u otras reacciones adversas secundarias a la quimioterapia, con actividades prácticas muy sencillas y fáciles de reproducir. Destacaron el uso del juego y la música como un recurso lúdico de gran valor durante la asistencia.

El equipo de enfermería destacó el valor de la terapia lúdica, como un instrumento didáctico que auxilia en el cuidado ofrecido al paciente con cáncer, pues actúa facilitando su adaptación y la aceptación de los procedimientos. Además, ameniza el dolor, aumenta su comprensión en relación al tratamiento y facilita el vínculo, la interacción, la confianza del enfermo y de la familia con el equipo que está realizando los cuidados de enfermería. Consecuentemente, facilita el trabajo y la asistencia brindada a estos enfermos.

Tabla No. 5 Pacientes con efectos adversos inmediatos del tratamiento con quimioterapia.

Efectos adversos inmediatos	Total	%
Vómitos	17	40.5
Mucositis	6	14.2
Nauseas	15	35.8
Decaimiento	4	9.5
Total	42	100

Observamos que los vómitos, con 17 pacientes se registró con mayor proporción para un por ciento mayor con relación al resto de los efectos adversos, a continuación las nauseas con un 35.8%, nos confirma que este tipo de estrategia facilita relajación, previniendo el stress y la ansiedad que pueden aparecer durante el tratamiento y tienen una mejor comprensión de su enfermedad y hace que los procedimientos sean aceptados, desapareciendo los mismos.

Tabla No. 6 Ahorro al sustituirla terapia lúdica por el zofran.

	COSTO	TOTAL	AHORRO
Terapia Lúdica	----	----	----
ZOFRAN	\$ 13.00 (Amp de 8mg)	130 Amp = \$ 1690	\$ 1687
JERINGUILLA DE 10 ML	\$ 6.08 (Cja 100 Uds)	130 Jer = \$ 7.90	\$ 4.90
			\$ 1691.90

DISCUSIÓN

Entre los beneficios del uso de la terapia lúdica, los enfermos destacaron que facilita la comprensión y mejor aceptación del procedimiento que le será realizado. Este dato se corrobora con un estudio que muestra que jugando el individuo aprende a lidiar y controlar la realidad en la cual está inmerso ⁽⁹⁾, así como facilita la aceptación y la realización de los cuidados de enfermería ⁽¹²⁾.

Se destaca que este tipo de estrategia facilita el entretenimiento y relajación, previniendo el stress y la ansiedad que pueden aparecer durante el tratamiento. Otro aspecto importante destacado por los enfermos fue el uso del juego y la música, como un recurso lúdico valioso durante la asistencia. Se puede confirmar que el paciente, por medio de la manipulación de objetos, y entretenido por el juego, tiene una mejor comprensión sobre la situación que vive, y hace que los procedimientos sean aceptados ^(15, 16).

Dentro de este contexto, se hace necesario usar herramientas que auxilien a los enfermos con cáncer, en el enfrentamiento del proceso de tratamiento y hospitalización ^(17, 18). Al jugar, ellos se sienten más alegres y felices, se olvidan de la enfermedad y se adhieren más fácilmente a la terapia medicamentosa, pues la prioridad de la terapia lúdica está en el placer del individuo ^(19, 20).

Los sujetos apuntaron que, cuando se usa la creatividad y actividades lúdicas durante la asistencia dada al niño con cáncer, se observa que él y la madre colaboran mejor, lo que permite que el cuidado sea realizado más fácilmente.

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

Otro punto destacado es la mejor adaptación al ambiente hospitalario. Los profesionales apuntaron que lo lúdico auxilia en el cuidado ofrecido al paciente con cáncer, porque actúa facilitando su adaptación y aceptación de los

procedimientos. Este aspecto merece destaque, pues, en la visión del paciente con cáncer, el ambiente hospitalario puede representar un lugar generador de sufrimiento físico y emocional, donde es forzado a lidiar con lo desconocido. Tal escenario puede provocar miedo, irritabilidad, desespero, ansiedad, culpa, depresión y un comportamiento lloroso ⁽¹⁷⁾.

Los profesionales dijeron también que los síntomas físicos del tratamiento del cáncer, como el dolor, pueden ser amenizados por medio del juego.

El dolor fue apuntado en un estudio ⁽¹⁸⁾ como uno de las principales preocupaciones de los pacientes, porque el cáncer es conocido como una enfermedad dolorosa sea de carácter físico, emocional o espiritual. Además de amenizar síntomas físicos, lo lúdico actúa en la reducción de las tensiones causadas tanto por la hospitalización, como por la quimioterapia antineoplásica ^(19, 21).

.Este dato corrobora con un estudio ⁽¹²⁾ que señala el acto de jugar como facilitador de la interacción entre los profesionales de la salud, los enfermos y los familiares, pues los juegos crean un espacio de afecto y emoción. Además, lo lúdico amplía la visión del cuidado como un cuerpo puramente fisiológico, ya que envuelve manifestaciones de afecto y posibilita que haya el conocimiento del sujeto como un todo y no solamente de la enfermedad que lo acomete ⁽⁹⁾.

Es necesario que el equipo de enfermería conozca los beneficios de lo lúdico y lo aplique durante el cuidado que dan a los pacientes con cáncer, con objetivo de mejorar la calidad de la asistencia prestada ^(16, 23). El enfermero tiene un papel fundamental en el cuidado de estos sujetos, porque actúa en la asistencia directa, teniendo en vista la mejoría de la calidad de vida ^(7, 24). A pesar de existir publicaciones acerca de la temática, la realidad está aún distante de lo que se observa, incluso entre los profesionales de enfermería que conocen los beneficios de lo lúdico, el recurso es poco utilizado durante la práctica de cuidado que se le ofrece al enfermo con cáncer.

CONCLUSIÓN

El tratamiento antineoplásico genera cambios en el cotidiano del paciente y la familia, y lo obliga establecer nuevas adaptaciones. Ocurre también el alejamiento de los familiares, de los colegas y de su rutina. Además, genera en el individuo cambios comportamentales y emocionales, que lo vuelve más inseguro, ansioso y con miedo del nuevo ambiente. En este contexto, se concluye que la utilización de la terapia lúdica en la asistencia prestada al paciente con cáncer, facilita su proceso de adaptación al ambiente hospitalario, media el vínculo entre el profesional-paciente-familia, y reduce los factores estresantes y adversos que puedan causarle daños. Es necesario avanzar hacia una práctica que incluya cuidados más humanizados e individualizados, preconizando no sólo los procedimientos de rutina, sino que incluya también la singularidad y la fantasía de cada paciente. Se espera también que el equipo de enfermería implemente lo lúdico en su práctica diaria, posibilitando su utilización en la evaluación, en el diagnóstico y en la intervención de enfermería.^(21, 22)

BIBLIOGRAFIA

1. Schaefer, C. Terapia de juego con adultos. México: Manual Moderno; 2008.
2. López P. Terapia ocupacional en Geriatría. España: Médica Panamericana; 2002.
3. Ward-Wimmer D. El potencial restaurador de los adultos. En Schaefer, C. Terapia de juego con adultos. México: Manual Moderno. 2008.1-70.
4. Connor K, Shaefer C. Manual de terapia de juego. Vol. 3. México: Manual Moderno; 2008.5.
5. Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Dimensiones del cuidado. Colombia: Unibiblos; 2008.6.
6. Pinto MB, Andrade LDF, Medeiros APG, Santos GLO, Queiroz R, Jales RD. Atividade lúdica e sua importância na hospitalização infantil: uma revisão integrativa. Rev Universidade Vale do Rio Verde. 2015; 13(2):298-312.
7. Cárdenas B, Arana G, Monroy R, García H. Cuidado profesional de enfermería. México Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería, A.C. FEMAFEE; 2009.
8. Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, ISSEMYM. Centro Médico Lic. Arturo Montiel Rojas. Bitácora de Ingresos y Egresos de la Unidad de Trasplante Renal 2009-2011. México; 2011.8.
9. Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, ISSEMYM.
10. Barros DMS, Lustosa MA. A ludoterapia na doença crônica infantil: Play therapy in chronic childhood. Rev SBPH. [Internet]. 2009 08582009000200010&Ing=pt.
11. Centro Médico Lic. Arturo Montiel Rojas. Reglamento interno de la Unidad de Trasplante. México; 2006.
12. Hernández SR, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 4ª ed. México: McGraw Hill; 2006.

13. Hutchinson S, Wilson H. La investigación y las entrevistas terapéuticas: una perspectiva postestructuralista. En: Morse J. Asuntos críticos en los métodos de; 2003: 349-356.
14. Jiménez C, Escuin F, Gil F. Características del receptor y función del injerto renal. En: janssen-cilag, S.A. de C.V. Optimización del manejo del Prograf, función del injerto renal. México; 2008. 39-60.
15. Consejo de Salubridad General. Estándares para la Certificación de Hospitales. México: Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. 2009.
16. Eileen TN. El arte como medio terapéutico de juego. En: Manual de terapia de juego. Vol. 1. México: Manual moderno; 2000.
17. Reddy. L Files HT, Schaefer CE. Empirically based play interventions for children. Washington, DC: American Psychological association.
18. Valdez C. El Desarrollo del Juego y las Actividades Lúdicas en la Hospitalización Pediátrica, [Internet] Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Oviedo, Dpto. de Medicina, Campus del Cristo s/n 33006 Oviedo (España), [updated Junio 2016; fecha de acceso 3 de Agosto 2017]. Available
19. Panta J, Pérez E, Hospitalización Infantil el Niño y su Familia, Departamento de Enfermería, Escuela Universitaria de Enfermería "Casa Salud de Valdecilla", [Internet]. 9/32 Ecuador [updated junio 2014; fecha de acceso 29 Mayo 2017]. Available <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8481>
20. MeSH Database. [Internet] Paciente Pediátrico Hospitalizado, Departamento de Psicología Médica. Área Materno Infantil Facultad de Medicina. UDELAR.7/14, [updated 25 -02-2016; fecha de acceso 25 de mayo 2017]. Available
21. Arhuanca X, Cuidados Emocionales que Brindan las Enfermeras a Niños
22. Hospitalizados en edad Preescolar y Escolar en servicios de Pediatría de Hospitales del Ministerio de Salud de Puno y Juliaca,[Internet]. Universidad Nacional del Altiplano - PUNO, [updated 2016, fecha de acceso 4 agosto 2017]. Available

<http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3022/>

[Aruhuanca_Apaza_Xioma a_Lizet.pdf?sequence=1](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3022/Aruhuanca_Apaza_Xioma_a_Lizet.pdf?sequence=1)

23. Campos C, Cordero S, Rojas G, Vargas M, Ludoterapia y estimulación temprana: atención del niño y la niña hospitalizado(a) y su familia. [Internet] Enfermería en Costa Rica, [updated ©2005; Fecha de acceso 5 diciembre 2017]. Available From:
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v30n1/art2.pdf>
24. Lizasoáin O, Ochoa B, Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo [internet], España [updated 25 -02-2002; Fecha de acceso 15 de diciembre 2016]. Available
<http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05075085.pdf>
25. Rodríguez E. Teoría de Piaget: Etapas del desarrollo cognitivo del niño, Cognifit (salud, cerebro & neurociencia), [internet]. España [update julio 2017; fecha de acceso agosto 2017], Available
<https://blog.cognifit.com/es/teoria-piaget-etapas-desarrollo-ninos/>