

## Aplicabilidad de juegos a niños con necesidades de salud especiales

### Applicability of Games to Children with Special Health Care Needs

Jéssica Renata Bastos Depianti<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9157-3159>

Fernanda Borges Pessanha<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3062-9240>

Ivone Evangelista Cabral<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1522-9516>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Río de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Río de Janeiro, Brasil.

\* Autor para la correspondencia: [jrbdepianti@gmail.com](mailto:jrbdepianti@gmail.com)

#### RESUMEN

**Introducción:** Niños con necesidades de salud especiales pueden ser vistos con frecuencia con poco potencial para participar en juegos y jugar con su familia y cuidadores profesionales. Sin embargo, el desafío radica en saber qué actividades lúdicas son apropiadas para este grupo de niños.

**Objetivo:** Seleccionar evidencia sobre juegos con potencial de aplicación a niños con necesidades especiales de salud en entornos hospitalarios y domiciliarios.

**Métodos:** Revisión integrativa de la literatura cuya búsqueda se realizó en diciembre de 2020 en las fuentes de información en salud de MEDLINE vía PubMed; LILACS a través de las bases de datos BVS y PsycInfo; Scopus y SciELO.

**Conclusión:** Jugar es un derecho y una necesidad de los niños, independientemente del tipo de limitación que presenten, y ellos pueden sumarse a juegos que no desencadenen complicaciones en su salud.

**Palabras clave:** juegos; niño; personas con necesidades especiales; cuidados de enfermería; revisión.

## ABSTRACT

**Introduction:** Children with special health care needs may often be seen as having little potential to engage in play and play with their family and professional caregivers. However, the challenge lies in knowing which play activities are appropriate for this group of children.

**Objective:** To select evidence on play with potential application to children with special health care needs in hospital and home settings.

**Methods:** Integrative review of the literature searched in December 2020 in the health information sources MEDLINE via PubMed; LILACS through the BVS and PsycInfo databases; Scopus and SciELO.

**Conclusion:** Playing is a right and a need for children, regardless of the type of limitation they present, and they can join in games that do not trigger complications in their health.

**Keywords:** games; child; people with special needs; nursing care; review.

Recibido: 28/01/2022

Aceptado: 03/05/2022

## Introducción

Los niños que tienen o corren un mayor riesgo de padecer una enfermedad física crónica, un trastorno del desarrollo (cognitivo o motor), un trastorno conductual o un trastorno emocional crónico, y que requieren un tipo y una cantidad de atención por parte de los servicios sanitarios superior a la que suelen requerir otros niños, han sido denominados en los Estados Unidos de América *Children and youth with special health care needs* (CSHCN) debido a todas estas características.<sup>(1)</sup>

En Brasil, esta expresión se ha traducido como Niños con Necesidades Especiales de Salud (CRIANES) y en Chile, como Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Salud (NANEAS).<sup>(2,3)</sup> Se trata de niños que permanecen durante largos períodos en el hospital o en el domicilio (*home care*); presentan una mayor complejidad clínica; son reingresados con mayor frecuencia debido a la cronificación de las enfermedades, investigación diagnóstica o a la corrección quirúrgica de malformaciones congénitas o a síndromes genéticos.<sup>(1,2,3)</sup> Muchos de ellos necesitan tecnologías de supervivencia para el mantenimiento de las

actividades cotidianas que implican cuidados prolongados y continuos, así como acompañamiento psicosocial.<sup>(1)</sup>

La familia y los cuidadores profesionales suelen considerar que tienen poco o ningún potencial para participar en juegos con sus familiares y profesionales. En otras palabras, la atención se centra más en las condiciones que limitan la interacción que en la capacidad de promover su bienestar.<sup>(4)</sup>

Se trata de una población infantil amplia con limitaciones funcionales, cognitivas, conductuales y orgánicas que dificultan la realización de actividades interactivas estimulantes. Así pues, la diversidad de afecciones complejas y enfermedades crónicas puede contribuir a la privación de su derecho fundamental al juego como actividad humana valorada, en cualquier entorno asistencial. En comparación con los niños en general, el juego de los CRIANES son actividades sociales más limitadas, en frecuencia, calidad y variedad. Por ejemplo, los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y con discapacidad física participan menos en juegos sociales, de motricidad gruesa y simbólicos. Los niños con retrasos en el desarrollo y otras discapacidades, por su parte, se dedican más al juego solitario o paralelo.<sup>(5)</sup>

El juego fue considerado importante por los padres de CRIANES, sin embargo, al comparar el valor de los juguetes adaptados a los habituales, el alto coste constituye una barrera para la implantación de ciertos juegos. Por otra parte, los profesionales que trabajan con estos niños deben esforzarse por minimizar las dificultades a las que se enfrentan para participar en el juego, independiente del entorno de atención, el estado de desarrollo y la salud.<sup>(6)</sup>

Los cuidados de estimulación actúan sobre las capacidades más fundamentales de la vida, estimulan los sentidos (tacto, olfato, gusto, vista y oído) y desarrollan las capacidades motrices. Desde una perspectiva antropológica, permiten reconstituir las capacidades disminuidas o perdidas dentro de los límites de cada individuo y según sus propias potencialidades.<sup>(7)</sup>

Los juegos aportan beneficios a la existencia de los CRIANES en el mundo. Los profesionales de enfermería deben conocer las actividades lúdicas apropiadas para este grupo de niños para aplicarlas en los cuidados diarios y orientar a los familiares para que las utilicen. Sin embargo, la evidencia sobre el juego con los CRIANES se moviliza por la necesidad de realizar una revisión estructurada. En este sentido, el objetivo del estudio fue seleccionar evidencias sobre juegos con potencial de aplicación a niños con necesidades especiales de salud en entornos hospitalarios y domiciliarios.

## Métodos

Revisión integradora de la literatura en seis etapas: identificación del problema; pregunta de búsqueda; establecimiento de criterios de inclusión; evaluación; análisis y categorización.<sup>(8,12)</sup> La búsqueda (cuadro 1) se norteó por la pregunta: ¿Qué evidencias sobre el juego tienen una posible aplicación a los niños con necesidades de salud especiales en los cuidados de larga duración, en el hospital y en la atención domiciliaria?

Dada la especificidad del tema, se optó por fuentes de datos bibliográficos en materia de salud y psicosociales: *National Library of Medicine* (MEDLINE/ vía PubMed); *PsychoInfo*; *Cumulative Index of Nursing and Allied Health* (CINAHL); *Scopus*; *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); y LILACS vía Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). En estas fuentes se utilizaron sinónimos y palabras clave para realizar la estrategia de búsqueda. Se eligieron los descriptores controlados de los Descriptores en Salud (DECS), *Medical Subject Headings* (MESH), como ejemplificado en una de las bases (Cuadro 1) y aplicado en las otras bases, con las combinaciones pertinentes. Para obtener los textos recuperados, se accedió a las referencias entre los meses de septiembre y diciembre de 2020 y el refinamiento final se produjo en febrero de 2021.

**Cuadro 1-** Estrategia de búsqueda en las fuentes de información accedidas. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil 2021

Base de datos	Estrategia de búsqueda
LILACS vía	<p><b>Português:</b> twⓈ(criança OR crianças OR pré-escolar OR pré-escolares OR 4ú dico44) AND ((pessoas com 4ú dico444ia) OR 4ú dico444ia OR deficiente OR deficientes OR (necessidade especial) OR (necessidades especiais) OR (4ú dico 4ú dico4) OR (casos 4ú dico44) OR (4ú dico degenerativa) OR (4ú dico4 4ú dico44) OR (4ú dico4 degenerativas) OR (4ú dico44 4ú dico4) OR (quadros 4ú dico44)) AND ((jogos e brinquedos) OR brincadeiras OR brinquedo OR brinquedos OR ludicidade OR 4ú dico4 OR jogo OR jogos OR brincar OR 4ú dico OR brinquedoteca)) AND ( dbⓈ“LILACS” OR “INDEXPSI” OR “BDENF” OR “tese” OR “IBECS” OR “BINACIS” OR “coleccionaSUS” OR “BBO” OR “CUMED” OR “LIS” OR “MULTIMEDIA” OR “MedCarib” OR “SES-SP” OR “SMS-SP” OR “SOF” OR “campusvirtualsp_brasil”))</p> <p><b>Inglés:</b> twⓈ(child OR (child, preschool) OR children OR childhood) AND ((disabled persons) OR (health care needs) OR (chronic disease) OR (chronic diseases) OR (chronic illness) OR (chronic illnesses) OR (chronically ill) OR (multiple chronic conditions) OR disabled OR disabilities OR disability OR handicapped OR (medically fragile)) AND ((play AND playthings) OR play OR playing OR playthings OR plaything OR toy OR toys OR game OR games OR ludic OR puppet OR puppets OR recreation)) AND ( dbⓈ“LILACS” OR “IBECS”</p>

<b>BVS</b>	OR “BDENF” OR “MedCarib” OR “INDEXPSI” OR “BBO” OR “BINACIS” OR “LIS” OR “PAHOIRIS” OR “CUMED” OR “PAHO” OR “PERNAL” OR “PREPRINT-MEDRXIV” OR “WHOLIS”))
	<b>Español:</b> (niño OR niños OR preescolar OR infante OR infantes OR preescolares) AND ((personas con discapacidad) OR (deficiencia física) OR (deficiencias físicas) OR desventaja OR discapacidad OR (necesidad especial) OR discapacidades OR (enfermedad crónica) OR (casos crónicos) OR (cuadros crónicos) OR (dolencias crónicas) OR (enfermedades crónicas)) AND ((juegos e implementos de juego) OR juguetes OR ludicidad OR títeres OR juegos OR jugar) AND ( db⊗“LILACS” OR “IBECS” OR “INDEXPSI” OR “BINACIS” OR “CUMED” OR “BDENF” OR “BRISA” OR “MedCarib” OR “PERNAL” OR “BBO” OR “HomeoIndex” OR “LIS” OR “SES-SP” OR “coleccionaSUS”))

Se incluyeron artículos originales en portugués, inglés y español; de recorte temporal abierto, contenidos sobre jugar/juegos; que involucraran una o más características definitorias de los CRIANES. Se excluyeron los relacionados con el juego estructurado, como la ludoterapia y el juguete terapéutico.

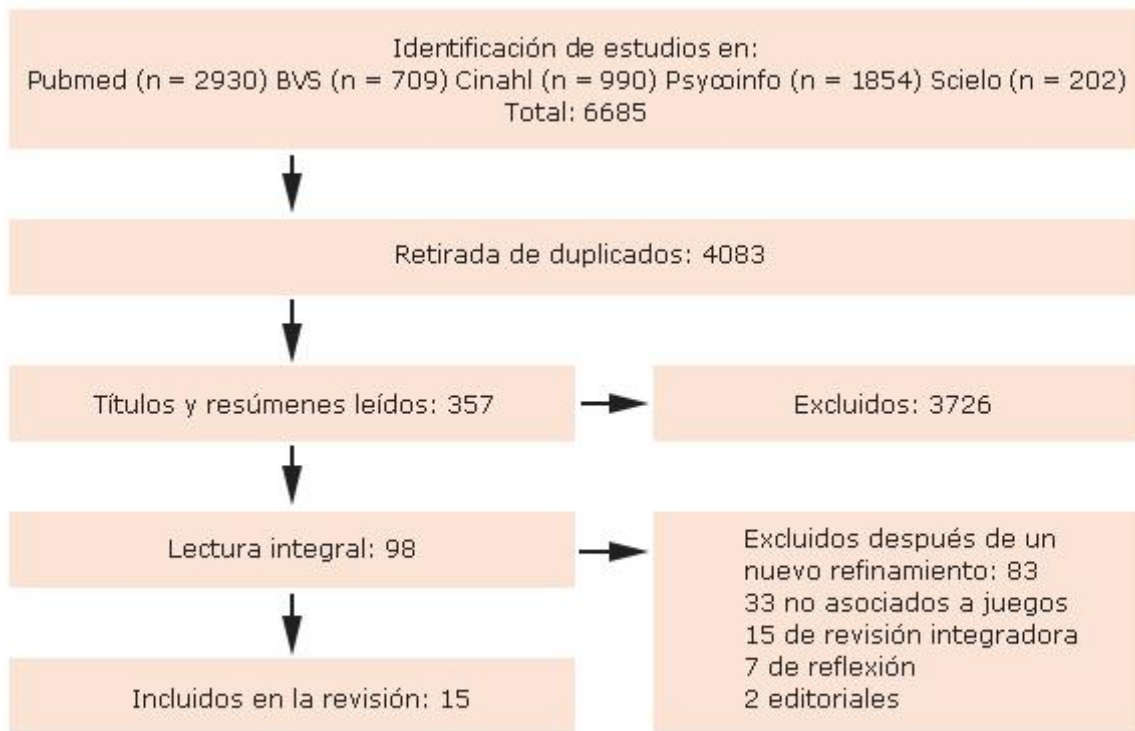
Siguieron para evaluación, análisis y categorización, artículos tras la supresión de duplicados en el gestor de referencias *EndNote*®, y exportación de los seleccionados para el software *Rayyan*®.<sup>(9)</sup> Dos revisores independientes leyeron los títulos y resúmenes y, en base a los criterios de inclusión y exclusión, evaluaron su mantenimiento o no en el proceso de análisis. En las divergencias, un tercer revisor con experiencia en el tema y en el método decidió la inclusión del estudio, para minimizar el riesgo de sesgo.

La extracción de pruebas consistió en organizar la información en el cuadro 2, en los participantes (P) y en los hallazgos (A) sobre los juegos. A continuación, se procedió a categorizar las pruebas por características definidoras de la condición de los CRIANES en: física crónica; trastorno (conductual y emocional) y de desarrollo (sensorial, cognitivo y motor).

Este artículo se deriva de la tesis doctoral en construcción cuyo título provisional es: *Traducción del conocimiento del cuidar-interactuar-jugar en una herramienta de cuidado para niños hospitalizados con necesidades especiales de salud*. Proyecto aprobado por el Comité de Ética e Investigación con el número de dictamen 4.739.056 y CAAE: 45726721.6.3001.5264. Programa de Postgrado en Enfermería. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

## Resultados

De los 6685 artículos, se seleccionaron 15 (figura 1), 14 con un enfoque cualitativo. Los países de origen fueron Brasil (ocho); Irlanda (tres); Estados Unidos de América (dos); Canadá (uno) y Uganda (uno).



**Fig. 1-** Flujograma de recuperación de artículos. Río de Janeiro, Brasil, 2021.

En la década 1973-1983, se recuperaron tres; en la década 2007-2017, ocho; y entre 2018 y 2020, cuatro. Los artículos incluían diferentes subgrupos de CRIANES, madres y padres, profesionales de la salud que atendían a los niños (cuadro 2).

**Cuadro 2-** Organización de las publicaciones, según participantes y hallazgos. Río de Janeiro, Brasil 2021

Participantes (P) / Hallazgos (H)
<p><b>P:</b> niño, de cuatro años de edad, con osteogénesis imperfecta, cognición preservada e imposibilidad de utilizar brazos y piernas, con riesgo de fracturas.</p> <p><b>H:</b> juguetes no adaptados, fáciles de manejar: familia de muñecos ligeros y flexibles, pelotas de ping-pong, piezas de arcilla, bloques pequeños, teléfono, pelotas, camiones y pizarra. Las dificultades para manejarlos no impidieron que los niños verbalizaran su fantasía y participaran en el juego (Salomon, Garner).<sup>(10)</sup></p>

**P:** 67 madres de niños de dos a 12 años, con discapacidades de moderadas a graves: Síndrome de Down más discapacidad; epilepsia; discapacidad física; problemas cardíacos, visión y audición deficientes.

**H:** juegos pasivos con la madre: ver la televisión, escuchar música, contar cuentos, cantar y hacer ruido. Juego pasivo moderado con los hermanos: pilla-pilla y fútbol (McEvoy, McConkey).<sup>(11)</sup>

**H:** 15 niños de entre seis y 15 años, dos niñas/15 con deficiencia mental.

**P:** mayor interacción y la participación de los niños con discapacidades en el juego activo pleno (rimas infantiles, “Le tiré un palo al gato” y “Feliz cumpleaños”) (Caldeira, Oliver).<sup>(12)</sup>

**P:** nueve niños de entre cuatro y doce años, con discapacidad visual (ceguera o baja visión); la mayoría con problemas orgánicos adicionales y otros sin discapacidad.

**H:** juguetes sin adaptaciones facilitaron el juego y la interacción en grupo: muebles en miniatura y utensilios de cocina y dormitorio; muñecos de madera articulados, muñecas y accesorios de belleza; coches y camiones; bloques de madera; peonzas.

Los juguetes cotidianos estimularon la interacción de los participantes (Souza, Batista).<sup>(13)</sup>

**P:** tres díadas madre-hijo con historias similares: un niño con síndrome de Down y retraso en el desarrollo cognitivo, lingüístico, motor y social; otro con asma y trastorno metabólico y deficiencia nutricional; otro con parálisis cerebral y retraso en el desarrollo motor.

**H:** la mayoría de los juegos pasivos con la madre eran: lectura de cuentos, canciones y movimiento, conversaciones mediadas por teléfono en miniatura, lectura, pulsar botones para escuchar música y vídeos.

Juego pasivo dirigido: apilar bloques; animales en miniatura; jugar con la caja de lápices, sacar y poner lápices, agitar; bailar, correr, rodar, empujar a la madre. Disfrutar los ruidos de los juguetes que estallan, giran y se mueven (columpio fijado al techo y colocado frente al ordenador) (Buchanan).<sup>(14)</sup>

**P:** tres niños de entre cinco y diez años con parálisis cerebral.

**H:** los niños prefieren los juguetes adaptados: lápices de colores; *plugs* para explorar, conducir (coches) con los pies; montar rompecabezas (Oliveira y otros.).<sup>(15)</sup>

**P:** 55 niños hospitalizados, de cinco y ocho años de edad, con diferentes patologías, bajo investigación diagnóstica e indicación quirúrgica.

**H:** los niños sugieren que el hospital destine espacios para el juego pasivo: leer, ver películas, escuchar música y mirar fotografías; sala de juegos, escuela hospitalaria, jardín y patio.

Para juegos: electrónicos (*Playstation*®, *Nintendo DS*®, *X-box*® y de ordenadores) fijos o portátiles.

Juego activo moderado: bicicletas, billar, fútbolín, cama elástica y pista de baile.

Juegos pasivos dirigidos: dibujar, colorear, pintura y artes (Lambert y otros.).<sup>(16)</sup>

**P:** 22 familiares de siete niños con cáncer en tratamiento ambulatorio.

**H:** familia: ludoteca – lugar en el hospital donde se aprende a jugar a los videojuegos, ordenador y teléfono móvil (Siva, Cabral).<sup>(17)</sup>

**P:** 97 niños, 35 hermanos y 139 padres de 139 familias de niños (de cuatro y 14 años de edad) con espina bífida.

**H:** Algunos juegan con juegos de mesa fuera de la casa, bajo los árboles, con los vecinos, otros al escondite (Bannink y otros.).<sup>(18)</sup>

**P:** nueve profesionales de la salud, de educación física, de terapia ocupacional, de psicología que trabajaban con niños con discapacidad.

**H:** Juegos pasivos dirigidos: contar historias, dibujar, pintar, recortar y pegar. Creación de historias dibujadas, lectura de libros, teatro de marionetas y montaje de murales con piezas miniaturizadas. Hacer pompas de jabón, llenar globos,

<p>soplar silbato de fiesta. Algunos juegos sin adaptación: de memoria, de tablero, de cartas, de parejas, de bingo, de dominó y de rompecabezas (Bataglioni y otros.).<sup>(19)</sup></p>
<p><b>P:</b> ocho padres de niños (de cero a 12 años) con discapacidades físicas debidas a parálisis cerebral y accidentes cerebrovasculares.</p> <p><b>H:</b> a los niños les gusta jugar con cochecitos, muñecas, a la pelota, y juguetes que encajan entre sí.</p> <p>Juego activo moderado: cama elástica. Fomento a juegos pasivos con colores y objetos: masa de modelar y pintura. La dificultad de la locomoción o de la manipulación con las dos manos lleva a los padres a ofrecer oportunidades para los momentos de juego (Souza y otros.).<sup>(20)</sup></p>
<p><b>P:</b> ocho niños (de 6 a 10 años) con síndrome de Down, sin comorbilidades mentales o neurológicas.</p> <p><b>H:</b> algunos prefieren juguetes no adaptados y de uso cotidiano (teléfono móvil, miniaturas de utensilios de cocina y accesorios de belleza). Otros, el juego pasivo: ver la televisión, hojear revistas, escuchar música, hablar y jugar con los animales domésticos (Diegues y otros.).<sup>(21)</sup></p>
<p><b>P:</b> niño (10 años), con pluridiscapacidad por parálisis cerebral, discapacidad residual, reconoce ambientes, sonidos y objetos familiares; no presenta deterioro cognitivo y tiene preservada la comunicación verbal; tiene dificultades en la motricidad fina y gruesa de los miembros superiores y es usuario de silla de ruedas.</p> <p><b>H:</b> interactuó con juguetes educativos elaborados (cerrojos, tic-tac-toe, <i>cole ball</i>, junto a la oreja, <i>body ball</i>) adaptados, asignando funciones, pero fueron insuficientes para estimular la interacción. La narración de cuentos estimula la interacción en niños con discapacidad visual (Felício y otros.).<sup>(22)</sup></p>
<p><b>P:</b> 10 padres de 12 niños (de 1 a 11 años de edad) con síndrome de Down; uno (9 años) con discapacidad motora; uno (5 años) con discapacidad visual; 2 (5 y 9 años) con autismo.</p> <p><b>H:</b> los padres de niños con síndrome de Down y autismo informaron que los parques infantiles cercanos a su casa ayudan a la interacción de los niños. Participan en juegos activos con moderación, lanzando y haciendo rebotar pelotas y corriendo. Las personas con discapacidades motrices manifiestan tener dificultades con los toboganes y columpios, que deben ser adaptados al niño (Lynch y otros.).<sup>(23)</sup></p>
<p><b>P:</b> 32 participantes consistentes en 16 díadas de padres e hijos (de 9 a 16 años) con cardiopatía congénita.</p> <p><b>H:</b> los niños experimentan placer, compromiso y bienestar físico en los juegos activos moderados, como juegos y diferentes tipos de baile; sensación de libertad al andar a caballo (Bennet y otros.).<sup>(24)</sup></p>

Existen posibilidades de aplicar juego activo y pasivo en aquellos CRIANES con una condición crónica (física), con limitaciones en el desarrollo (sensoriales, cognitivas y motoras), y aquellos con algún trastorno conductual y/o emocional presentan posibilidades potenciales de realizar juego activo y pasivo sin ninguna adaptación de juegos o juguetes. (cuadro 3).

**Cuadro 3-** Categorías temáticas referentes a los subgrupos de CRIANES, tipos de juegos y ejemplos de juegos con potencial de aplicación a los subgrupos de CRIANES. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil 2021

	Ejemplos de juegos
--	--------------------



Clasificación del juego	Condición física Crónica	
Activas – limitaciones físicas	bolas-grandes, ping-pong; <sup>(10,20)</sup> pilla-pilla, fútbol; <sup>(11)</sup> rimas infantiles de ronda “Le tiré un palo al gato” y “Feliz cumpleaños”; <sup>(12)</sup> correr, rodar, empujar a la madre en el juego, columpio colgado en el techo con un ordenador enfrente; <sup>(14)</sup> andar en bicicleta; jugar al billar, al fútbolín, a la cama elástica; <sup>(16)</sup> esconderse debajo de los árboles; <sup>(18)</sup> jugar con animales domésticos; <sup>(21)</sup> jugar a la pelota, esconderse, tobogán y columpio adaptados; <sup>(23)</sup> andar a caballo, bailar; <sup>(24)</sup>	
Pasivas	<p>Dirigidas: apilar bloques, montar juguetes para encajar, hacer pompas de jabón, inflar globos, soplar silbato de fiesta, jugar a juegos de mesa, memoria, cartas, encajar, bingo, dominó, rompecabezas;<sup>(17,18,19)</sup> juguetes educativos (cerrojos, tanteando, <i>cole ball</i>, junto a la oreja, <i>body ball</i>).<sup>(22)</sup></p> <p>Libres: narración de historias, lectura; <sup>(11,18,19,20,21)</sup> ver la TV, escuchar música, cantar y hacer ruido;<sup>(11,14,16,21)</sup> ollitas, alimentos y utensilios para arreglar el cabello y accesorios de belleza; Muñecos y muñecas; <sup>(13,19,20)</sup> cochecitos y camiones;<sup>(10,13)</sup> teléfono;<sup>(10,14,17,21)</sup> pizarra;<sup>(10)</sup></p> <p>Actividades opcionales (dirigidas o libres): sacar los lápices de colores de la caja y volver a ponerlos, agitar la caja;<sup>(14)</sup> pintura y artes con masa de modelar, arcilla, dibujo, recortar y pegar, montaje de murales con imanes y velcros.<sup>(16,17,18,19)</sup></p>	
Adaptados	adaptación para uso de lápices de colores, <i>plugs</i> de carros accionados por presión. <sup>(15)</sup>	
Espacios	sala de juegos (electrónicos portátiles: <i>Playstation</i> ®, <i>Nintendo DS</i> ®, <i>X-box</i> ® y ordenadores), cine, jardín y parque infantil; <sup>(16)</sup> ludoteca hospitalaria; <sup>(17)</sup> jugar al aire libre bajo los árboles; <sup>(18)</sup> parques cercanos a las viviendas, <i>playgrounds</i> (parques) con área verde. <sup>(19)</sup>	
Clasificación del juego	Comprometimiento del desarrollo (sensorial, cognitivo y motor)	Trastornos (comportamentales y emocionales)
Activas – limitaciones de desarrollo, comportamentales o emocionales	<p>Sensorial (audición y baja acuidad visual, cognitivo): rimas infantiles de ronda "Le tiré un palo al gato" y "Feliz cumpleaños"; <sup>(12)</sup> correr, rodar, empujar a la madre en el juego; <sup>(10)</sup> jugar con animales domésticos; <sup>(21)</sup> andar a caballo, bailar; <sup>(24)</sup></p> <p>Sensorial audición, cognitivo, motor: bolas-grandes, ping-pong;<sup>(10,20)</sup> pilla-pilla, fútbol; <sup>(11,23)</sup> jugar con animales domésticos; <sup>(21)</sup> andar en bicicleta, jugar billar, fútbolín, cama elástica; <sup>(16)</sup> escondite debajo de los árboles. <sup>(18)</sup></p> <p><b>Motor:</b> columpio colgado en el techo enfrente del ordenador; <sup>(14)</sup> tobogán y columpio adaptado. <sup>(23)</sup></p>	<p>Sensorial (motora, auditiva): bolas-grandes, ping-pong;<sup>(10,20)</sup> rimas infantiles de ronda “Le tiré un palo al gato” y “Feliz cumpleaños”;<sup>(12)</sup> pilla-pilla, fútbol;<sup>(11,23)</sup> correr, rodar, empujar a la madre en el juego;<sup>(14)</sup> andar en bicicleta; jugar billar, fútbolín, cama elástica;<sup>(16)</sup> escondite debajo de los árboles;<sup>(18)</sup> jugar con animales domésticos;<sup>(21)</sup> andar a caballo, bailar.<sup>(24)</sup></p>

<p>Pasivas</p>	<p>Dirigidas sensorial (auditiva, motora y baja visión) con: apilar bloques y objetos de encaje; burbujas de jabón y soplar silbatos de fiesta; juegos de mesa, memoria, cartas, bingo, dominó; y rompecabezas;<sup>(17,18,19)</sup> juguetes educativos (cerrojos, tanteando, <i>cole ball</i>, junto a la oreja, <i>body ball</i>);<sup>(22)</sup> para escuchar música, cantar y hacer ruido;<sup>(11,14,16,21)</sup> miniaturas de utensilios de cocina, alimentos y accesorios para arreglarse (cabello, acicalarse), jugar con muñecos y muñecas;<sup>(13,20,21)</sup> cochecitos y camiones;<sup>(10,13)</sup> teléfono;<sup>(10,14,17,21)</sup></p> <p>Libres sensorial (auditiva y motor): Narración de historias, lectura;<sup>(11,18,19,20,22)</sup> ver la TV; escuchar música, cantar y hacer ruido;<sup>(11,14,16,21)</sup> miniaturas de utensilios de cocina (ollas, alimentos) y accesorios de belleza (hacer peinados), jugar con muñecos y muñecas;<sup>(13,20,21)</sup> teléfono;<sup>(10,14,17,21)</sup> pizarra.<sup>(10)</sup></p> <p>Actividades opcionales – dirigidas o libres – (sensorial, cognitiva y motora): artísticas con pintura, modelaje (masa y arcilla), dibujo, recortar y pegar; montaje de murales con imanes y velcros;<sup>(16,17,18,19)</sup> sacar y volver a poner los lápices de colores en la caja, agitar la caja;<sup>(14)</sup></p>	<p>Dirigidas sensorial (auditiva, motora y cognitiva): apilar bloques y objetos de encajar; burbujas de jabón y soplar silbato de fiesta; globos; juegos de mesa, memoria, cartas, bingo, dominó; y rompecabezas;<sup>(17,18,19)</sup> juguetes educativos (cerrojos, tanteando, <i>cole ball</i>, junto a la oreja, <i>body ball</i>).<sup>(22)</sup></p> <p>Libres: Narración de historias, lectura;<sup>(11,18,19,20,22)</sup> ver la TV, escuchar música, cantar y hacer ruido;<sup>(11,14,16,21)</sup> miniaturas de utensilios de cocina (ollas, de alimentos; accesorios de belleza (peinarse); muñecos y muñecas;<sup>(13,20,21)</sup> pizarra.<sup>(10)</sup></p> <p>Actividades opcionales (dirigida o libre): pintura y artes con masa de modelar, arcilla, dibujo, recortar y pegar, montaje de murales con imanes y velcros;<sup>(16,17,18,19)</sup> sacar y volver a poner los lápices de colores en la caja, agitar la caja.<sup>(14)</sup></p>
<p>Adaptados</p>	<p>adaptación para el uso de lápices de colores, <i>plugs</i> para accionar cochecitos.<sup>(15)</sup></p>	<p>No hay necesidad</p>
<p>Espacios</p>	<p>sala de juegos (electrónicos portátiles: <i>Playstation</i>®, <i>Nintendo DS</i>®, <i>X-box</i>® y ordenadores), cine, jardín y parque infantil;<sup>(20)</sup> ludoteca hospitalaria;<sup>(17)</sup> jugando al aire libre bajo los árboles<sup>(18)</sup> <i>playgrounds</i> (parques) cercanos a las viviendas, parques con una amplia área verde;<sup>(23)</sup></p>	

## Discusión

Los CRIANES con condiciones crónicas pueden interactuar en el juego activo<sup>(10,11,12,14,16,20,21,23,24)</sup> siempre que sean respetadas las limitaciones físicas y orgánicas,

estén acompañados por niños mayores, adultos (padres y otros cuidadores) o profesionales. Incluso las personas con cardiopatías congénitas, dificultades respiratorias y fatiga pueden participar en juegos placenteros como el baile y la equitación, que ofrecen una sensación de libertad y bienestar físico.<sup>(24)</sup>

Los niños con anemia falciforme, una enfermedad hematológica crónica, corren el riesgo de presentar crisis falciformes (dolor agudo) cuando se exponen a actividades físicas extenuantes, lo que aumenta la vulnerabilidad en el juego activo. Sin embargo, aprenden a conocer sus limitaciones, a hacer pausas y a descansar entre actividades o a realizar juegos que requieran menos gasto de energía sin provocar dolor.<sup>(25)</sup>

Las condiciones crónicas que exigen cuidados permanentes y continuos, con limitaciones de funcionalidades para jugar, pueden necesitar juguetes adaptados.<sup>(26)</sup> Por lo tanto, deben evaluarse con anterioridad los límites potenciales y de compromiso en el juego activo y tener en cuenta las respuestas con complicaciones.

Los juegos pasivos, ya sean dirigidos<sup>(17,18,19,22)</sup>, libres<sup>(10,11,13,14,16,17,18,19,20,21,22)</sup> y opcionales juguetes adaptados,<sup>(14,16,17,18,21)</sup> se aplican a los CRIANES con condiciones crónicas, pero requieren juegos y juguetes adaptados.<sup>(15)</sup> La experiencia del juego imaginario en los niños con osteogénesis imperfecta demuestra el potencial de participación en el juego pasivo con muñecas, pelotas de ping-pong, teléfono, camión y pizarra. El riesgo de fracturas se redujo al mínimo mediante la estimulación por parte del adulto en el juego imaginario con el niño.<sup>(10)</sup> Los juegos pasivos con música, la lectura, los cuentos, favorecen la adaptación de los niños al estado de salud, estimulan el desarrollo cognitivo, interaccional y psicomotor.<sup>(4)</sup> Estos juegos permiten a los niños entrar en contacto con el proceso creativo, consigo mismos y con el mundo, fomentan la resolución de problemas y amplían la interacción.<sup>(27)</sup> El comprometimiento del desarrollo sensorial (ceguera y baja visión) de los CRIANES no les impide jugar en grupo con niños sin deficiencia, y se observa un mayor compromiso e interacción en el juego. El juego pasivo con juguetes de la vida cotidiana de estos CRIANES tiene mayor potencial y estimula las interacciones grupales,<sup>(13)</sup> en especial en entornos de cuidados de larga duración y en la comunidad.

Así, al asociarlos al cuidado estimulador de Collière<sup>(7)</sup> se amplían las posibilidades de participación social en los escenarios de atención comunitaria (de larga duración), en el hospital y en el hogar.

Los juegos activos tienen el potencial de estimular la escucha, la visión, la cognición (sensorial)<sup>(10,11,16,18,21,23)</sup> y la función motora<sup>(14,23)</sup> de CRIANES con comprometimiento de desarrollo. Las madres de niños con síndrome de Down, parálisis cerebral y asma, que

presentaban compromisos de desarrollo (cognitivo, motor y de lenguaje), promovieron y estimularon juegos como bailar, correr, rodar y empujar. La aplicación de un columpio colocado frente al ordenador permitía al niño moverse e interactuar en los juegos.<sup>(14)</sup> Es importante restablecer un poder liberador de los cuidados, ya que, según Collière, es necesario desarrollar las capacidades de los niños; corresponde a sus familias y a los profesionales de la salud proporcionarles una atención que aumente su poder de existir, de realizarse, independiente de las discapacidades y dificultades que puedan tener.<sup>(7)</sup>

Los niños con limitaciones (físicas, motrices o cognitivas) son felices cuando participan en actividades lúdicas en la ludoteca del hospital; esta experiencia les despierta una sonrisa, bienestar (alegría) y los motiva a seguir jugando.<sup>(28)</sup> Los juguetes para niños en silla de ruedas o con problemas de audición requieren adaptaciones para que sean representativos para ellos. En el Reino Unido, Rebecca Atkinson, al darse cuenta de que el mercado de consumo no satisfacía las diferentes necesidades de los niños, desarrolló el proyecto “*Toy like me*” (juguete como yo). Sostuvo que los juguetes personalizados responden a las necesidades de cada niño y contribuyen a acogerlos y animarlos a seguir jugando.<sup>(29)</sup>

Juegos pasivos con potencial aplicación para CRIANES con deficiencias en el desarrollo sensoriomotor (auditivos y físicos)<sup>(17,18,19,22)</sup> y visuales<sup>(10,11,13,14,16,17,20,21,22)</sup> deben ser dirigidos por los familiares o los profesionales de la salud. Otros CRIANES con deficiencias sensoriomotoras y cognitivas también pueden beneficiarse de las actividades opcionales (dirigidas o libres).<sup>(14,16,17,18,19,21)</sup>

Los CRIANES con comprometimiento funcional/motor necesitan juegos y juguetes adaptados, para aumentar el compromiso y la interacción en el juego.<sup>(15)</sup> Algunos pueden presentar una condición con menor o mayor gravedad, como los niños con parálisis cerebral, dependientes de tecnologías y adaptaciones para las actividades de la vida diaria y el juego activo.<sup>(6)</sup>

Los padres de niños con parálisis cerebral grave valoran el juego pasivo dirigido, como contar cuentos, ver a su hermano jugar a los videojuegos o jugar de manera activa en el columpio. Ellos creen que se podría proporcionar un juego más activo que promueva una mejor interacción social y el bienestar del niño.<sup>(30)</sup>

Los juguetes (toboganes y columpios en los *playgrounds*) con potencial de aplicación en el juego activo debían ser adaptados para que los niños con deficiencias motrices (discapacidad física), asociadas a la parálisis cerebral, pudieran jugar con seguridad.<sup>(23,31)</sup>

Los juegos electrónicos adaptados constituyen un juego pasivo dirigido a niños con parálisis cerebral.<sup>(31)</sup> Los juegos pasivos dirigidos o libres, con lápices de colores y *plugs* de

accionamiento de cochecitos con los pies, se adaptaron con el mismo tipo de compromiso.<sup>(15)</sup>

La salud mental de los niños y adolescentes consiste en un conjunto de habilidades adaptativas que abarcan aspectos socioemocionales y conductuales. Cualquier desequilibrio en una de estas habilidades afecta de manera negativa a la vida de los niños, en especial los Trastornos del Espectro Autista; los trastornos de conducta, la hiperactividad, la agresividad (comportamientos externalizantes); la depresión, los trastornos de ansiedad, el aislamiento social (comportamientos internalizantes). Aunque son muy diferentes entre sí, todos afectan al comportamiento, las emociones y las interacciones de los niños.<sup>(32)</sup> Para esos CRIANES, los juegos activos con potenciales de aplicación<sup>(10,11,12,14,16,18,20,21,24)</sup> son dependientes del grado de comprometimiento de cada condición. Los juegos pasivos son más recomendados para evitar el desencadenamiento de crisis de ansiedad, agitación o irritación,<sup>(33)</sup> incluyen los dirigidos,<sup>(17,18,19,22)</sup> libres,<sup>(10,11,13,14,16,18,19,20,21,22)</sup> actividades opcionales (dirigidas o libres) y jugar con animales domésticos.<sup>(14,16,17,18,21)</sup>

Los padres pueden estimular a los niños a través de los animales para que desarrollen el amor, el cuidado y el respeto.<sup>(34)</sup> Pueden ser fuentes de placer y bienestar para todos los CRIANES, ya sea con mascotas o en rehabilitación, como en la equinoterapia. El vínculo entre el niño y el animal se asocia a un mayor bienestar, favorecen la disminución del ritmo cardíaco y la presión arterial, la mejora del estado de ánimo, el dolor y la coordinación motriz.<sup>(35)</sup> Sin embargo, en el caso de los niños con trastorno del espectro autista, las mascotas deben ser elegidas cuidadosamente por ellos mismos para evitar el exceso de tacto, de ruido y por los sonidos hiperestimulantes. Estos niños pueden adquirir habilidades y conocimientos al expresarse e interactuar en el juego.

En cuanto a los espacios de juego, <sup>(16,17,18,23)</sup> todos son en potencia aplicables a los CRIANES. Sin embargo, es necesario adaptar algunos juguetes, como el tobogán y el columpio de los parques infantiles.<sup>(23)</sup> Estos juguetes deben ser inclusivos y responder a las necesidades de los niños con y sin necesidades especiales de salud; lo ideal es que los niños participen en la planificación de estos espacios antes de su construcción.<sup>(36)</sup> Es necesario promover espacios para escuchar a todos los niños, conocer sus prioridades y necesidades para jugar de forma segura y placentera. Como ciudadanos, los niños tienen derecho a participar en la toma de decisiones y son competentes para hacerlo.<sup>(37)</sup>

Los parques con zonas verdes se convierten en un espacio donde los CRIANES son más activos en entornos libres, mejoran su bienestar mental y físico, así como su calidad de vida y su interacción social. Cuando los *playgrounds* están cerca de la casa en la que viven, es

más fácil que los juegos y la diversión tengan lugar más a menudo.<sup>(38,39)</sup> Por ejemplo, los niños con espina bífida manifestaron su preferencia por jugar al escondite en el exterior y bajo los árboles con sus vecinos.<sup>(22)</sup>

La ludoteca del hospital es un espacio organizado, obligatorio (Ley n° 11.104, de 21 de marzo de 2005), en los hospitales para atender a los pacientes pediátricos internados,<sup>(40)</sup> con juegos y juguetes para fomentar el esparcimiento. Su construcción debe tener en cuenta las diferentes etapas de desarrollo y las necesidades de los niños, proporcionan un entorno inclusivo y agradable. Es un espacio que acompaña la hospitalización del niño, uno de los momentos difíciles de la vida, contribuyen al afrontamiento de la hospitalización, los procedimientos, los tratamientos invasivos y la superación del dolor y el sufrimiento.<sup>(7,17)</sup>

Los CRIANES hospitalizados, con las más variadas enfermedades, bajo investigación diagnóstica e indicación quirúrgica, desean un entorno hospitalario que tenga la posibilidad de acoger sus necesidades infantiles, ponen a su disposición una sala de juegos, cine, parques infantiles, lugares para montar en bicicleta y diferentes juguetes y materiales para dibujar y pintar. Algunos juguetes y juegos portátiles facilitan el desplazamiento para aquellos niños con alguna limitación. En otras palabras, el juego debe proporcionarse independiente de la condición del niño,<sup>(16)</sup> porque jugar es una invitación a la vida en todo su potencial.<sup>(7)</sup>

Como aportaciones a la enfermería, es necesario incluir el juego en su práctica profesional, articulándolo a los cuidados e interacciones con el niño, actuar en equipo multiprofesional para aumentar la aplicación de juguetes adaptados a la condición del niño. Animar a las familias y a los miembros de la comunidad a jugar con los CRIANES, independientemente del entorno de atención. Se espera que el poder público construya espacios inclusivos que respondan a la necesidad de jugar con los CRIANES.

Como limitación del estudio, está la restricción de la búsqueda en tres idiomas, la no localización de estudios experimentales que investiguen la eficacia y la efectividad de juegos con niños que tienen necesidades especiales de salud.

En conclusión, los juegos y las actividades lúdicas tienen potencial de aplicación entre los más variados subgrupos de CRIANES, ya sea que tengan condiciones crónicas (físicas), deficiencias en el desarrollo y trastornos conductuales o emocionales. Sin embargo, para aumentar el compromiso y la interacción, algunos de ellos necesitan juguetes con adaptaciones, jugar en grupo con otros niños sin discapacidades y deficiencias, un cuidador familiar o un profesional, para estimularlos a empezar y a seguir jugando. Hay que respetar

los límites y las condiciones crónicas, las deficiencias de desarrollo y los trastornos emocionales o de comportamiento.

### Agradecimientos

Agradezco a Vanessa Souza Mendonça, bibliotecaria de la Biblioteca del Hospital Universitario Clementino Fraga Filho (HUCFF) de la Universidad Federal de Río de Janeiro, por su ayuda en la búsqueda de DeCS y *Mesh* y otros términos, para establecer la estrategia de búsqueda en las bases de datos seleccionadas para esta revisión.

### Referencias bibliográficas

1. McPherson MG, Arango P, Fox H, Lauver C, McManus M, Newachek PW, *et al.* A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics*. 1998;102(1):137-41. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.102.1.137>
2. Cabral IE, Jesús SJ, Oliveira DZ, Rezende JM, Conceição ER. A criança egressa da terapia intensiva na luta pela sobrevivência. *Rev Bras Enfem*. 2004;57(1):35-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000100007>
3. Cano JCF, Calvo ML, Zamorac NR, Anguita MEA, La Paz MG, Yanez SB, *et al.* Modelo de atención y clasificación de «Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud-NANEAS»: recomendaciones del Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Rev Chil Pediatr*. 2016;87(3):224-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.03.005>
4. Graham N, Nye C, Mandy A, Clarke C. The meaning of play for children and young people with physical disabilities: a systematic thematic synthesis. *Child Care Health and Development*. 2018;44(2):173-82. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.12509>
5. Munambah N, Cordier R, Speyer R, Toto S, Ramugondo EL. A Systematic Review Comparing the Play Profiles of Children with Special Health Care Needs with Typically Developing Children. *BioMed research international*. 2020;9582795:1-10. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/9582795>
6. Hewitt-Taylor J. Parents' views of their children who have complex health needs. *Paediatric nursing*. 2008;20(8):20-3. DOI: <https://doi.org/10.7748/paed.20.8.20.s22>
7. Collière MF. *Cuidar: a primeira arte da vida*. 2nd ed. Loures: Lusociência; 2003.

8. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;52(5):546-53. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
9. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*. 2016;5(210). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
10. Salomon MK, Garner AM. Use of play materials in treating a severely handicapped child. *Child: care, health and development*. 1978;4(2):131-40. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.1978.tb00872.x>
11. McEvoy J, McConkey R. Play activities of mentally handicapped children at home and mother's perception of play. *Int. J. Rehab. Research*. 1983;6(2):143-51. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004356-198306000-00001>
12. Caldeira VA, Oliver FC. A criança com deficiência e as relações interpessoais numa brinquedoteca comunitária. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2007 [acceso 27/11/2021];17(2):98-110. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v17n2/11.pdf>
13. Souza CML, Batista CG. Interação entre crianças com necessidades especiais em contexto lúdico: possibilidades de desenvolvimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2008;21(3):383-91. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000300006>
14. Buchanan M. The home play of toddlers with disabilities: Contexts and maternal perspectives. *International Journal of Disability, Development and Education*. 2009;56(3):263-83. DOI: <https://doi.org/10.1080/10349120903102296>
15. Oliveira AIA, Paixão MG, Cavalcante MVC. Adapted toys for children with cerebral palsy. *Revista do Nufen*. 2009 [acesso: 02/12/2021];01(1):171-86. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v1n1/a12.pdf>
16. Lambert V, Coad J, Hicks P, Glacken M. Social spaces for young children in hospital. *Child: care, health and development*. 2014;40(2):195-204. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.12016>
17. Silva LF, Cabral IE. Rescuing the pleasure of playing of child with cancer in a hospital setting. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(3):337-42. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680303i>
18. Bannink F, Idro R, Hove VG. "I like to play with my friends": children with spina bífida and belonging in Uganda. *Social Inclusion*. 2016;4(1):127-41. DOI: <https://doi.org/10.17645/si.v4i1.630>



19. Bataglion GA, Marinho A, Zuchetto AT, Folle A, Campbell CSG. Atividades lúdicas no atendimento multi e interdisciplinar para crianças com deficiência. *Pensar a Prática*. 2017;20(1):125-39. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpp.v20i1.43078>
20. Souza DS, Figueiredo BA, Silva ACD. O brincar de crianças com deficiência física sob perspectiva dos pais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2017;25(2):267-74. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0794>
21. Diegues D, Souza-Silva JR, Carvalho SG, Fiamenghi Júnior GA, Blascovi-Assis SM. O modelo lúdico em crianças com Síndrome de Down. *Psicologia Revista*. 2018;27(1):151-70. DOI: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i1p151-170>
22. Felício FAS, Seabra-Júnior MO, Rodrigues, V. Brinquedos educativos associados à contação de histórias aplicados a uma criança com deficiência múltipla. *Rev. Bras. Ed. Esp*. 2019;25(1):67-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382519000100005>
23. Lynch H, Moore A, Edwards C, Horgan L. Advancing play participation for all: The challenge of addressing play diversity and inclusion in community parks and playgrounds. *British Journal of Occupational Therapy*. 2019;83(2):107-17. DOI: <https://doi.org/10.1177/0308022619881936>
24. Bennett EV, Voss C, Faulkner G, Harris KC. From ‘it makes me feel free’ to ‘they won’t let me play’: the body and physical activity-related perceptions and experiences of children with congenital heart disease and their parents. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*. 2020;13(2):325-41. DOI: <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1710858>
25. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Morais RCM, Andrade MAC. Internalization of care: a qualitative study with schoolchildren living with sickle cell disease. *Escola Anna Nery*. 2021;25(1):e20190337. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0337>
26. Vaz JC, Milbrath VM, Gabatz RIB, Krug FR, Hirschmann B, Oliveira MM. Care for families of children with chronic disease. *J Nurs UFPE Online*. 2018;12(5):1397-408. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230852p1397-1408-2018>
27. Saracho ON, Evan R. Theorists and their developmental theories. *Early Child Development and Care*. 2021;191(7-8):993-1001. DOI: <https://doi.org/10.1080/03004430.2021.1917266>
28. Gesteira ECR, Ferreira WV, Oliveira SH, Machado AM, Santos JE, Germano MM, *et al*. Projeto lúdico para crianças hospitalizadas: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;12(11):e4953. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4953.2020>

29. Rebecca Atkinson. Toy like me. 2020 [acceso 05/12/2021]. Disponible en: <https://www.toylikeme.org/about-us/our-story/>
30. Graham N, Truman J, Holgate H. An exploratory study: expanding the concept of play for children with severe cerebral palsy. *British Journal of Occupational Therapy*. 2014;77(7):358-65. DOI: <https://doi.org/10.4276/030802214X14044755581781>
31. Peres LW, Leite ACAB, Alvarenga WA, Al Ghazaoui MM, Rahall TM, Nascimento LC. Play therapy strategies in motor rehabilitation of children with cerebral palsy: an integrative review. *Rev. Eletr. Enf.* 2018;(20):20-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v20.50936>
32. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponible en: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/Caminhos-para-uma-Politica-de-Sa--de-Mental-Infanto-Juvenil--2005-.pdf>
33. Mapelli LD, Barbieri MC, Castro GVDZB, Bonelli MA, Wernet M, Dupas G. Child with autistic spectrum disorder: care from the Family. *Escola Anna Nery*. 2018;22(4):e20180116. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0116>
34. Carlisle GK, Johnson RA, Mazurek M, Bibbo JL, Tocco F, Cameron GT. Companion animals in families of children with autism spectrum disorder: lessons learned from caregivers. *Journal of Family Social Work*. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/10522158.2017.1394413>
35. Nicolleti MA, Manuel PR. Terapia assistida por animais (TAA) ou atividade assistida por animais (AAA): incorporação nas práticas integrativas e complementares no SUS. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*. 2019;31(4):248-58. DOI: <https://doi.org/10.14450/2318-9312.v31.e3.a2019.pp248-258>
36. Wenger I, Schulze C, Lundström U, Prellwitz M. Children's perceptions of playing on inclusive playgrounds: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2021;28(2):136-46. DOI: <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1810768>
37. Bubadué RM, Cabral IE, Carnevale FA, Asensi FD. Normative analysis of the voice of children in Brazilian child protection legislation. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(4):e58018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.58018>
48. McCracken DS, Allen DA, Gow AJ. Associations between urban greenspace and health-related quality of life in children. *Preventive medicine reports*. 2016;(3):211-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.01.013>

39. Ward JS, Duncan JS, Jarden A, Stewart T. The impact of children's exposure to greenspace on physical activity, cognitive development, emotional wellbeing, and ability to appraise risk. *Health & Place*. 2016;(40):44-50. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.04.015>
40. Brasil. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005: Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. 2005 [acceso 06/12/2021]. Disponible en: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111104.htm)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

*Conceptualización:* Jéssica Renata Bastos Depianti, Ivone Evangelista Cabral.

*Análisis formal:* Jéssica Renata Bastos Depianti, Fernanda Borges Pessanha, Ivone Evangelista Cabral.

*Investigación:* Jéssica Renata Bastos Depianti, Fernanda Borges Pessanha.

*Metodología:* Jéssica Renata Bastos Depianti, Fernanda Borges Pessanha, Ivone Evangelista Cabral.

*Validación:* Jéssica Renata Bastos Depianti, Fernanda Borges Pessanha.

*Administración del proyecto:* Jéssica Renata Bastos Depianti, Ivone Evangelista Cabral.

*Recursos:* Jéssica Renata Bastos Depianti.

*Adquisición de fondos:* Jéssica Renata Bastos Depianti, Fernanda Borges Pessanha, Ivone Evangelista Cabral.

*Supervisión:* Jéssica Renata Bastos Depianti, Ivone Evangelista Cabral.

*Visualización:* Jéssica Renata Bastos Depianti.

*Validación:* Fernanda Borges Pessanha, Ivone Evangelista Cabral.

*Redacción – borrador original:* Jéssica Renata Bastos Depianti, Ivone Evangelista Cabral.

*Redacción – revisión y edición:* Jéssica Renata Bastos Depianti, Fernanda Borges Pessanha, Ivone Evangelista Cabral.

### **Financiamiento**

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico por conceder a Jéssica Renata Bastos Depianti una beca de doctorado. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior por la concesión de la beca de doctorado a Fernanda Borges Pessanha. Beca de Productividad en Investigación, Proceso nº 303149/2019-1, a Ivone Evangelista Cabral, coordinadora del Proyecto de Investigación financiado por el Edital Universal 2018, Proceso nº 430213/2018-2, CRIANES VII. Conhecimento-em-ação en la transición de los niños con demandas de atención clínica y compleja del hospital al hogar.