

Vivencias de Enfermería: Ante el Dolor del Niño Menor de un Año Nursing Experiences: Before the Child's Pain Less than One Year

Ramírez, Paola ⁽¹⁾; Poblete, Margarita ⁽²⁾

Resumen

Objetivos: Conocer vivencias, sentimientos y el actuar de los profesionales de Enfermería frente al dolor del niño menor de un año hospitalizado, con el propósito de ayudar a las (os) profesionales a replantearse y mejorar las prácticas de los cuidados brindados en los servicios pediátricos.

Materiales y Método: El estudio se enmarca en el paradigma cualitativo. Se realizaron 15 entrevistas a profesionales de Enfermería y un focus group, seleccionados hasta alcanzar la saturación teórica de la información. El análisis de las entrevistas se desarrolla en tres etapas: reducción de datos; presentación de datos, extracción y verificación de las conclusiones.

Resultados: En los discursos se observa que los profesionales que tienen mayor experiencia con niños tienen una actitud favorable frente al dolor, lo reconocen fácilmente y realizan cuidados más eficaces. Otro aspecto importante es la maternidad, que les ayuda a percibir precozmente el dolor en los niños. Finalmente, la mayoría de ellas menciona la existencia de un llanto diferente que constituye la primera alerta de dolor.

Discusión: Los resultados muestran la necesidad de preparar, formar y orientar en forma continua a los profesionales de Enfermería novatos frente al dolor del niño menor de un año.

Palabras clave: niño, enfermería, dolor.

Abstract

Objectives: To know experiences, feelings and actions how nursing professionals face the pain of the hospitalized child under one year, with the aim of helping professionals to rethink and improve practices of care provided in pediatric services.

Material and Methods: Is part of the qualitative paradigm. 15 interviews with nursing professionals and a focus group, selected to achieve theoretical saturation of information took place. The analyses of the interviews were carried out in three stages: data reduction; presentation of data collection and testing of the findings.

Results: Regarding experience, professionals who have more experience with children have a favorable attitude toward pain, easily recognized and made more effective care, as an important aspect is motherhood, which helps them perceive pain early in children, on the other hand most of them named the existence of a different kind of cry that is the first warning of pain.

Discussion: The results shows the need to prepare, train and guide continuously at novice nursing professionals face the pain of children under one year.

Key words: child, nursing, pain.

(1) Docente Universidad Santo Tomás Sede Talca. Talca. Chile.

(2) Docente Escuela de Enfermería. Universidad Católica del Maule. Talca. Chile.

Introducción

La hospitalización en el niño es una fuente de estrés físico y psicológico, tanto para él como para sus padres, independientemente de la causa que la origine; están expuestos a sentir dolor por el solo hecho de estar hospitalizados (1, 2).

McCaffery define el dolor como la sensación que la persona experimenta y describe: "como es, como existe y cuando está" (3). Melzack y Muro afirmaron que la experiencia del dolor depende de la situación, la cultura y el entorno, determinando que la cantidad y la calidad de la percepción del dolor dependen también de las experiencias anteriores (4). Por lo expuesto, el dolor es entendido como una

sensación, como un proceso complejo en el que se destaca la subjetividad.

El Comité de Acreditación de Organizaciones de Salud (JCAHO, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations), en 2001 estableció que todos los pacientes tienen derecho a un adecuado manejo del dolor, mediante la utilización de escalas apropiadas para cuantificarlo y para evaluar su tratamiento (5). La mayoría de las unidades pediátricas en Chile no utilizan las escalas estandarizadas y validadas de medición del dolor en los niños menores de un año, siendo que la evaluación es el primer paso para el alivio del dolor (6).

Cabe señalar que dentro de los estudios revisados se observa que uno de los aspectos que el personal de Enfermería toma en cuenta para atender al paciente con dolor son las gesticulaciones faciales y que la manera en que el paciente lo manifiesta tiene relación con la cultura (7).

Por otro lado, se observa que aún existen barreras en el manejo del dolor del niño menor de un año. Por ejemplo, existe la creencia que ellos perciben el dolor con menor intensidad por la supuesta inmadurez biológica de su sistema nervioso, falta de experiencia y conocimiento en valorar la experiencia subjetiva del dolor en ellos y temor a usar medicamentos por los efectos adversos (8, 9). Sin embargo, la evidencia empírica muestra que si no se alivia el dolor en el niño solo tendrá consecuencias perjudiciales para él (10).

Existen estudios que establecen que uno de los factores que contribuye a una mala gestión del dolor en los niños menores de un año es la inadecuada evaluación por los profesionales de Enfermería, quienes consideran difícil de evaluar el dolor y solo son guiados por su percepción personal en la valoración (11, 12, 13).

La constatación de estos hechos, la conciencia de la vulnerabilidad de los lactantes frente al dolor y la comprobación del impacto que tiene la experiencia dolorosa en la vida del niño es lo que motiva a conocer este fenómeno, a través de las vivencias, sentimientos y el actuar de las enfermeras frente al dolor de los niños menores de un año. De esta manera, el significado que le da cada profesional a este fenómeno y comprender su actuar al cuidar, con el propósito de ayudar a las profesionales de Enfermería a replantearse y mejorar las prácticas de los cuidados brindados en los servicios pediátricos.

El estudio se planteó la siguiente pregunta: ¿cuáles son las vivencias de los profesionales de Enfermería frente al dolor en los niños menores de un año? Para poder darle respuesta, se utilizó la perspectiva filosófica de la fenomenología de Heidegger (14) e integrando supuestos de la Teoría Transpersonal del Cuidado Humanizado de Jean Watson (15). Esta mirada filosófica nos ayudará ejercitar cuidados holísticos y comprensivos frente al fenómeno del dolor, partiendo de la concepción personal única del profesional de Enfermería, quien debe tomar decisiones con la posibilidad de escoger una acción, en la búsqueda del bienestar y preservando la dignidad humana en este grupo de personas.

Materiales y Método

El estudio se enmarcó en el paradigma cualitativo, explorando el significado de la experiencia vivida frente

al dolor del niño menor de un año por los profesionales de Enfermería en una Unidad Pediátrica. Las respuestas se interpretaron según los planteamientos de la filosofía fenomenológica de Heidegger, quien enfatiza en la comprensión e interpretación del Ser (14).

La perspectiva hermenéutica de Heidegger plantea que: “concibe al ser humano como un SER existente en el mundo (Dasein: ser ahí)” (16). Desde esta concepción, se puede afirmar que cada persona aprende el significado de la palabra dolor a través de su propia experiencia personal y, además, con él están interrelacionados aspectos psicológicos y culturales que dificultan la posibilidad de encontrar un valor común.

También se integraron los supuestos de la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano de Watson (15), donde el “cuidado” es para la Enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción; el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de emociones compartidas entre el profesional de Enfermería y el paciente: “un entorno de cuidado permite el desarrollo del potencial de la persona, al tiempo que nos facilita la elección de la mejor acción posible en un momento determinado”.

El estudio se realizó en una Unidad Pediátrica de la región del Maule, donde se atienden niños desde los 27 días de vida hasta los 14 años, 11 meses y 29 días. En esta Unidad, los niños reciben asistencia de los profesionales del equipo de Enfermería durante las 24 horas.

Los participantes del estudio fueron profesionales de Enfermería que se encontraban trabajando en esta Unidad en el periodo en que se realizó la investigación, con diversa experiencia laboral, desde meses hasta más de 15 años.

La técnica para la recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada, en la que se plantearon las siguientes preguntas norteadoras: ¿Me podrías explicar cómo experimentas el dolor en el niño menor de un año?; ¿Qué significado le otorgas a lo que sientes, frente al dolor del niño menor de un año?; ¿Cómo actúas frente al dolor del niño menor de un año? Las preguntas fueron validadas previamente con profesionales de Enfermería que tienen la especialidad Pediátrica.

Los focus group fueron conformados por 8 profesionales de Enfermería, los cuales se distribuyeron según la rotación del periodo y fue necesario realizar una sola sesión. El tiempo en que se desarrolló la entrevista semiestructurada fue de entre 15 a 30 minutos y, en el caso del focus group, tuvo una hora de duración. Las entrevistas realizadas fueron 15 y se desarrollaron hasta tener una saturación de discurso, todas fueron grabadas y luego validadas por las entrevistadas.

En el procesamiento de las entrevistas se utilizó el esquema propuesto por Miles y Huberman (1996), según el cual el análisis se desarrolla en tres etapas: reducción de datos (categorización y codificación); presentación de datos, extracción y verificación de las conclusiones a la luz del enfoque cualitativo (16).

Se respetaron los aspectos éticos de esta investigación, solicitando la evaluación del estudio por el Comité de Ética de la Universidad Católica del Maule, además de la autorización del Director de la Institución y Jefaturas de la Unidad Pediátrica. A los participantes del estudio se les solicitó firmar un consentimiento informado. La

investigación respetó los requisitos éticos, según la Declaración de Helsinki (18).

Resultados

En base a los discursos emergen los siguientes temas: las vivencias, el sentir y el actuar de los profesionales de Enfermería frente al dolor de los niños menores de un año. Se realizó el análisis de los discursos, agrupándolos en unidades de significado, donde fueron surgiendo las categorías, que se presentan a continuación.

Tema: Vivencias de los profesionales de Enfermería frente al dolor del niño menor de un año.

Las vivencias de los profesionales de Enfermería son dinámicas, activas y forman parte de su quehacer; son significativas y las construyen como personas y profesionales.

En este tema emergen las siguientes categorías: el llanto, la experiencia frente al dolor y la dificultad para percibirlo.

1. El Llanto:

El llanto lo comprenden como significado de dolor en los niños más pequeños y lo describen como “un llanto diferente”.

“Uno, después de verlos tanto, los conoce por el llanto irritable, no es igual” (E5: 32).

“Es un llanto súper agudo, a boca abierta, es muy distinto al llanto que tienen por hambre, sueño o cuando quieren abrazos; es un llanto que no se calma con un chupete... Además, se ponen más taquicárdicos y sudorosos” (E10: 30-33).

“Es un llanto como si la guagua se estuviera muriendo de dolor” (E6: 20-21).

En ocasiones se modifica la comprensión del llanto causado por el fenómeno del dolor. Para Heidegger, la temporalidad constituye “el sentido, mismo del ser Dasein”. Pero, si el tiempo llega a olvidarse, no por eso desaparece su función determinante en la comprensión del ser, pero sí se modifica (16).

“Yo no escuchaba el llanto, no lo escuchaba, mi mente estaba enfocada en poner la vía venosa” (FG: 80-81).

“Este procedimiento que provoca dolor es para ayudar a buscar su origen o para aliviarlo, lo miro de esa manera para poder abstraerme de ese llanto” (E9: 41-43).

Se describen emociones que son vivenciadas frente al llanto provocado por dolor:

“Me angustio mucho cuando veo un niño llorar” (E3: 51-52).

“Es un llanto desgarrador. Esa es la palabra: desgarrador, que me llega al corazón y me provoca impotencia” (E6: 65-67).

Para este grupo de profesionales, el llanto actúa como primera manifestación de alerta al dolor, lo reconocen como expresión de dolor; no obstante, existen situaciones como cuando se realiza una técnica dolorosa, el profesional se abstrae y modifica su comprensión.

2. La Experiencia frente al Dolor:

Para Heidegger, el concepto de experiencia tiene un carácter “transcendental”, debido a que permite surgir el nuevo objeto verdadero. Él relaciona “SER Y TIEMPO”

como “ser, visto desde el tiempo”. La comprensión de los significados es visto desde el tiempo y la persona lo realiza según sus propias posibilidades (16).

“Cuando uno empieza a trabajar, se da cuenta que uno no sabe distinguir el dolor o qué le pasa a los niños. Por eso, a pesar de que uno es sensible, es muy importante escuchar a las personas que tienen más experiencia” (E12: 26-29).

“Uno, con el tiempo, va reconociendo el dolor...” (E13: 12).

Las enfermeras con menor tiempo trabajando en la Unidad reconocen y valoran el papel que juegan las profesionales con más experiencia frente al cuidado del dolor en este grupo de pacientes.

“En realidad, estoy en proceso de identificar ciertos aspectos. En cambio, las colegas que tienen más experiencia, afirman que se reconoce por una u otra razón” (E9: 20-21).

“Cuando uno empieza a trabajar, se da cuenta que no sabe distinguir el dolor o qué le pasa a los niños. Por eso, a pesar de que uno es sensible, es súper importante escuchar a las personas que tienen más experiencia” (E12: 26-29).

Se observa que la preparación académica y la experiencia profesional adquirida con las compañeras de trabajo son factores que ayudan a reconocer los comportamientos de los niños menores de un año frente al dolor. Igualmente, cabe destacar la importancia otorgada al conocimiento empírico en la percepción del dolor.

3. Percibir el Dolor en ellos es Difícil:

El cuidado del dolor en los niños menores de un año es significativo, por la dificultad que tienen los pacientes de expresarlo y comunicarlo, por ende su percepción es compleja y requiere tiempo para poder distinguir lo que ellos expresan.

“En general la percepción del dolor en los niños más chicos es difícil” (E10: 63).

“A uno también le cuesta identificar si de verdad es dolor o es otro tipo de molestia” (E12: 12).

Se produce una incompreensión de los mensajes que comunican los niños menores de un año frente al dolor.

“La valoración del dolor es muy subjetiva, además que no cooperan y lo otro que no todo el mundo es capaz de percibir el dolor: puede ser maña, está inquieto; no todo el mundo tiene esa preocupación por el dolor en ellos” (E10: 76-79).

“Son difíciles de evaluar, porque uno no sabe si le duele por la operación, se presume que le va a doler, por eso insistimos que le dejen algún medicamento para el dolor, pero también podría ser hambre, como están con régimen cero...” (E7: 19- 22).

“Es súper importante el dolor en ellos, porque muchas veces pasa inadvertido, como ellos no pueden verbalizarlo, es complejo, por eso creo que es un tema” (E9: 24-25).

“Yo llegaba a estudiar porque era un drama para mí el reconocer el dolor” (E15: 21-22).

El lenguaje verbal no desarrollado en el menor de un año enfrenta a estos profesionales a situaciones difíciles al momento de percibir y evaluar el dolor. Pero esta sensación disminuye a medida que se tiene más experiencia clínica en el cuidado de este tipo de pacientes.

Tema: El Sentir de los profesionales de Enfermería frente al dolor de un niño menor de un año

Surge como relevante el sentimiento de empatía frente al dolor del niño menor de un año.

Para Watson, cuando el profesional de Enfermería es empático, logra captar con claridad el mundo del paciente y permitirá llevar a cabo, en este caso, la mejor acción posible para aliviar el dolor (15).

“Se hace presente la empatía, me pongo en el lugar del niño. Además, es sabido que el niño que siente el dolor grave, queda con secuelas posteriores” (E1: 61-62).

“Cuando está con algún tipo de analgésico y medida no farmacológica, y sigue con dolor, produce un sentimiento de frustración y siento empatía, me pongo en el lugar del niño” (E1: 59-61).

Para este grupo de Enfermeras, el amor maternal se ve como una condición reconocida y valorada en el cuidado al enfrentar el dolor en los niños menores de un año.

“Con la maternidad aumenta la empatía” (E1: 28).

“Siento que es distinto para quienes no tenemos hijos todavía, porque lo vemos desde más afuera” (E5: 39-40).

“Mira, cuando llegué a trabajar a Pediatría, mi hija tenía 3 meses, entonces era muy chocante, veía a mi guagua cuando estaba acá. Después, me fui acostumbrando porque tenía que hacerlo, pero cuando volví del segundo postnatal, me costó nuevamente enfrentar el dolor en ellos” (E10: 51-54).

La maternidad forma parte de la esencia femenina. En este grupo de profesionales, la condición de ser mujer les ayuda a aumentar la empatía frente al cuidado humano del dolor en este grupo de pacientes.

Tema: Actuar de los profesionales de Enfermería frente al dolor de un niño menor de un año

La búsqueda del alivio del dolor es a través de diferentes caminos: uno de ellos es minimizar el dolor a través de procedimientos terapéuticos.

“Uno le coloca hipnoinductor y se hace más fácil, ayuda a minimizar el dolor” (FG- Participante 3: 62-63).

“A veces, quieres administrar muchas cosas, pero si el médico no lo indica, no puedes hacerlo y no se va a solucionar con ‘cariñoterapia’, con música ni relajación. Se necesita administrar algún medicamento” (E10: 38-39).

“Cuando se sale la cánula y hay que reinstalarla, eso le duele y se calma con palmaditas en la espalda, uno le habla, le gesticula, con eso el paciente se tranquiliza y a uno la deja feliz” (sonríe, expresa con brillo en los ojos) (E3: 38-41).

La succión es nombrada en los discursos como un acto que tranquiliza frente al dolor en el niño menor de un año.

“Le entrego un chupete para que succione, para tratar de calmar el dolor y con eso generalmente se calma” (E4: 14-15).

Otra de las acciones que reconoce este grupo de profesionales de Enfermería consiste en avisar al médico:

“Claro que primero uno le avisa al médico” (E15: 54).

“Busco el origen del dolor y le aviso al médico” (E8: 49).

Se puede visualizar que algunos profesionales de Enfermería asumen una actitud gestora, buscando acciones que den protección y contengan al niño con dolor. Posteriormente, avisan al médico cuando no dan

resultados las medidas no farmacológicas. En cambio, otras avisan primero al médico, sin haber realizado ninguna acción de Enfermería.

Discusión

A través de los discursos, se ha develado que las profesionales de Enfermería viven este fenómeno reconociendo que el llanto es un signo de expresión de dolor en el niño menor de un año. Se describe un llanto diferente, que actúa como primera alerta de dolor y que estimula la compasión por parte de los profesionales de Enfermería; la capacidad de reconocer ese llanto se adquiere con el tiempo, con la experiencia, especialmente en aquellas Enfermeras que no son madres.

El lenguaje verbal no desarrollado en los niños menores de un año dificulta en las profesionales el reconocimiento precoz del dolor en ellos: no son capaces de comprenderlo y aliviarlo, ignorándolo y priorizando otras actividades.

El tiempo y la experiencia de trabajo en la Unidad Pediátrica ayuda a las profesionales a conocer el signo de dolor a través del comportamiento y las formas de expresión que tienen en los niños de esta edad, lo que se complementa al observar y recibir conocimiento empírico de las Enfermeras con mayor experiencia clínica. Finalmente, la maternidad es reconocida como una cualidad que aumenta la empatía frente a este fenómeno, aumentando la capacidad de reconocer el dolor en el niño.

Las profesionales asumen que realizan diferentes acciones, como ‘cariñoterapia’, masajes y chupete, que constituyen las primeras medidas para aliviar el dolor en los niños. Cuando éstas no han resultado efectivas, solicitan al médico la prescripción de terapia farmacológica.

Es importante que las profesionales de Enfermería se encuentren ampliamente capacitadas para detectar eficazmente signos de dolor y dar inicio a las medidas de cuidados pertinentes para aliviarlo.

La detección precoz de dolor en los niños y su posterior alivio, permite a los profesionales de Enfermería acercarse a los cuidados humanizados que emanan de la responsabilidad frente al cuidado del dolor en el niño y la comprensión de su vulnerabilidad frente a este fenómeno.

Referencias Bibliográficas

- (1) Collao, C. (2007). Actitud del personal de enfermería hacia el niño con dolor. Antofagasta, Chile. Noviembre 2001- enero 2002. (Spanish). Revista Cubana de Enfermería, 23(2), 1-10. [cited October 2, 2013]; 23(2)
- (2) Gancedo C, Pozo J. (2008) Curso de formación continuada en dolor en Pediatría., revisado marzo2012 <http://sepeap.org/ficheros/Dolor.pdf>
- (3) McCaffery, M. (1972) Nursing Management of the Patient in Pain. JB Lippincott, Philadelphia, PA, USA
- (4) Melzack, R. & Wall, P.D. (1996) The Challenge of Pain. Penguin Books, LONDON, UK
- (5) Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), (2004). Comprehensive accreditation manual for hospitals (CAM Hupdate 3, August 2005). Oakbrook, IL: JCAHO.
- (6) Morales C. Los niños ante el dolor. Revista La cara del dolor. Ciencia y ética de un síntoma. Universal. Número 71. Otoño 2011 pág. 128.
- (7) Ortega-López R. (2006). Cultura del dolor, salud y enfermedad: percepción de enfermería, usuario de salud y curanderos. Revista Cultura de los Cuidados 63 1º semestre 2006 Año X N° 19.
- (8) Collao, C.; Behn, V (2003). El dolor en el niño desde una perspectiva ética. Rev Cubana Enfermer, Ciudad de la Habana, v. 19, n. 2, Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000200008&lng=es&nrm=iso, accedido en 20 julio 2015
- (9) Matteucci R. Pain Management in Children. CINAHL Nursing Guide, EBSCO Publishing, (Ipswich, Massachusetts); 2015 Jun 19 [cited August 20, 2015]; 24(1): 44-47. Available from: MEDLINE with Full Nursing Reference Center Text <http://descubridor.santotomas.cl:2078/login.aspx?direct=true&db=nrc&AN=T703685&site=nrc-live>.
- (10) Karling, M., Renström, M, & Ljungman, G. (2002) Acute and postoperative pain in children: a Swedish nationwide survey. Acta Pediátrica, 91, 660-666.
- (11) Wessman A, McDonald, Dillon D. Nurses' personal pain experiences and their pain Management knowledge. The Journal of Continuing Education in Nursing (Jul/ Aug 1999): 152-7; quiz 188-9.
- (12) Gimbley-Berglund I, Ljusegren G, Enskär K (2008, Dec). Factor's influencing pain management in children. Paediatric Nursing [serial on the Internet], [cited October 1, 2013]; 20(10): 21-24. Available from: Academic Search Complete
- (13) Perquin, C.W., Hazebroek-Kampschreur, A, A., Hunfeld, J.A., Bohnen, A. M., van Suijlekom-Smit, L.W., Passchier, J. & van der Wouden, J.C(2000) Pain in children and adolescents: a common experience, Pain, 87, 51-58.
- (14) Heidegger M. El ser y tiempo. 4ª ed. México (Mx): Fondo de Cultura Económica; 1986 § 41.
- (15) Watson, J. The theory of human caring: retrospective and prospective. Nurs Sc Quart. 1997; 10(1): 49-52.
- (16) Maza. Fundamentos de la filosofía hermenéutica: Heidegger y Gadamer. Chile: Red Teología y Vida, 2005. P.2 <http://site.ebrary.com/lib/bibustsp/Doc?id=10102732&ppg=2>.
- (17) Rodríguez G, Gil F y García Eduardo. Metodología de la investigación cualitativa. 1996. Editorial Aljibe.
- (18) Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (Spanish). (2002). Informe Medico, 4(9), 627. <http://bvs.sld.cu/revistas/recursos/helsinki.pdf>

Conflicto de Interés:

Autor (es) no declaran conflictos de interés en el presente trabajo.

Recibido el 07 de Enero de 2016, aceptado para publicación el 27 de Enero de 2016.

Correspondencia a:
 EU Paola Ramírez Moreno
 Docente Universidad Santo Tomás Sede Talca.
 Talca. Chile.
 E-Mail: paolaarmoreno@gmail.com