

ACTUACIÓN HUMANÍSTICA DE LA ENFERMERA ANTE EL DOLOR DEL PACIENTE INFANTIL QUEMADO

Danelia Gómez-Torres¹, Victoria Maldonado-González², Berenice Reyes-Robles³, Ana Laura Muciño Carrera³

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Autônoma do México. Cidade do México-México.

²Enfermeira. Mestre em Antropologia. Universidade Autônoma do México. Cidade do México-México.

³Enfermeira. Universidade Autônoma do México. Cidade do México-México.

RESUMEN: El artículo tiene como objetivo reflejar sobre la actuación humanística de la enfermera en la intervención del dolor nociceptivo somático de los niños. Fue realizado un estudio cualitativo descriptivo direccionado y discutido de acuerdo con la fenomenología de Husserl, Se consideraron los aspectos ético-legales, fueron entrevistadas diez enfermeras expertas en área de quemados; los datos relevantes fueron seleccionados por la técnica colorimétrica, para después efectuar un análisis de contenido. Los resultados revelaron que la enfermera es una profesional que actúa afectivamente en situaciones de angustia, tristeza, protegiendo de manera solidaria al paciente infantil, también que las terapias no farmacológicas como la ludoterapia, risoterapia, musicoterapia, ejercicios de relajación, respiración y apoyo psicológico coadyuvan en el combate del dolor. Al concluir se reflejó que la intervención de la enfermera es altamente humanística, y se revela que el dolor requiere ser tratado por profesionales con amplia sensibilidad para brindar cuidado altamente humano.

DESCRIPTORES: Enfermería; Dolor; Quemaduras; Humanismo.

ATUAÇÃO HUMANIZADA DA ENFERMEIRA DIANTE A DOR DO PACIENTE INFANTIL QUEIMADO

RESUMO: O artigo tem como objetivo refletir sobre a atuação humanizada da enfermeira na intervenção da dor nociceptiva somática das crianças. Foi realizado um estudo qualitativo descritivo direcionado e discutido de acordo com a fenomenologia de Husserl. Considerados seus aspectos ético-legais, foram entrevistadas dez enfermeiras expertas na área de queimados; os dados relevantes foram selecionados pela técnica colorimétrica para depois efetuar-se uma análise de conteúdo. Os resultados revelaram que a enfermeira é uma profissional que atua afetivamente em situações de angustia, tristeza, protegendo de maneira solidaria à criança, também que as terapias não farmacológicas como a ludoterapia, risoterapia, musicoterapia, exercícios de relaxamento, respiração e apoio psicológico coadjuvam no combate da dor. Ao concluir, reflete-se que a intervenção da enfermeira é altamente humanizada e revela-se que a dor requer ser tratada por profissionais com grande sensibilidade para oferecer cuidado altamente humano.

DESCRIPTORES: Enfermagem; Dor; Queimaduras; Humanismo.

THE NURSE'S HUMANISTIC FUNCTIONING IN RELATION TO THE PAIN OF THE CHILD PATIENT WITH BURNS

ABSTRACT: This article aims to reflect on the humanistic functioning of the nurse in the interventions with nociceptive, somatic pain in children. To this end a qualitative descriptive study was undertaken, directed and discussed in accordance with Husserlian phenomenology. Ethical-legal aspects were taken into consideration, interviews being held with 10 nurses who are specialists in the area of burns. The relevant data were selected through the colorimetric technique, so as to later undertake content analysis. The results revealed the nurse to be a professional who acts affectively in situations of distress and sadness, protecting the child patient empathetically. In addition, it is possible to perceive that non-pharmacological therapies, such as play therapy, laughter therapy, music therapy, relaxation exercises, breathing exercises, and psychological support are coadjuvant in combating pain. At the end of the study, it is reflected that the nurse's intervention is highly humanistic, and it is shown that pain must be treated by professionals with great sensitivity, so as to promote highly humane care.

DESCRIPTORS: Nursing; Pain; Burns; Humanism.

Autor correspondiente:

Danelia Gómez Torres

Universidad Autonoma del Estado del Mexico

Residencial Américas II - Metepec - State of Mexico – Mexico

E-mail: gomezdanelia@usa.net

Recibido: 03/01/2013

Finalizado: 04/17/2014

INTRODUCCIÓN

Es necesaria la introspección del profesional de enfermería en el aspecto psicológico y emocional relacionado con el paciente quemado y como de ella misma, para reflexionar sobre la actuación de la enfermera, ante la presencia de dolor nociceptivo somático del paciente infantil quemado, para mostrar cómo desarrolla su actuación en la satisfacción de las necesidades de este, de tal manera reflejar el tipo de atención que prodiga, así como las características de humanitarismo que emplea en su intervención, ya que al momento de internamiento de un menor al hospital, él y sus familiares presentan miedo e inseguridad debido al estrés que este momento provoca, generado por la desestructuración del ámbito familiar⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las quemaduras causadas por fuego son causa de muerte de cerca de 96 000 niños al año; tasa de mortalidad once veces mayor en países de ingresos bajos y menor en los de ingresos altos⁽²⁾. Los accidentes constituyen un serio problema debido al alto riesgo de mortalidad que presentan; así como ser causa de lesiones que provocan desajustes psíquicos, sociales y laborales durante toda la vida⁽³⁾.

Ante la presencia de quemaduras, indistintamente se presenta el dolor, siendo este uno de los más complejos, intensos y prolongados. Tal es su importancia que la Sociedad Americana para Alivio del Dolor lo describe como el quinto signo vital; las consecuencias por quemaduras deben ser tratadas de manera inmediata y efectiva debido a que sus efectos pueden ser mortales⁽⁴⁾.

Con el objetivo reflejar la actuación humanística de la enfermera en la intervención del dolor nociceptivo somático de los niños, la investigación fue sustentada por la fenomenología de Husserl; quien refiere que "la percepción es meramente vivencia de mí como sujeto, o sea del sujeto que percibe". Igualmente son vivencias subjetivas el recuerdo y la expectativa y todos los actos intelectuales edificados sobre ellos, gracias a los cuales se llega a la tesis mediata de la existencia de seres reales y al establecimiento de las verdades de toda índole sobre el ser.

Para Husserl, la palabra fenómeno tiene dos sentidos a causa de la correlación esencial entre

el aparecer y lo que aparece. Pues el objeto del conocimiento es con el fin de aclarar, ilustrar y sacar a la luz, previa reducción gnoseológica de las apariencias más allá del hecho empírico o de la percepción psicológica. El argumento de Husserl es que:

debo asumir que este mundo coincide con el mío, aunque los aspectos bajo los que el otro sujeto representa su mundo sea diferente, ya que dependen del su propio punto de vista primordial. Por lo tanto, también debo suponer que los objetos que forman mi propio mundo, existen independientemente de mi subjetiva perspectiva y las experiencias particulares vividas.^(5:52)

METODOLOGÍA

El manejo del dolor tiene un significativo componente humanitario y ético para la integridad del paciente, con el fin de buscar respuestas a través de la investigación cualitativa, y descriptiva cuyo método fue orientado por la fenomenología, y discutida según postulaciones de Husserl. Los actores sociales fueron diez enfermeras de la unidad de quemados de un hospital pediátrico de la Ciudad de México, la duración de la colecta de datos fue por un periodo de dos meses, el proyecto de investigación se remitió al Comité de Ética de la misma institución hospitalaria y, una vez aprobado éste con la clave JUDI 01/07, se procedió a seleccionar a profesionales que trabajan y habían atendido a pacientes infantiles quemados por más de dos años, considerándose éste como el criterio de inclusión, no se excluyó a ninguna participante, ya que todas aceptaron y cumplieron con las características para formar participar en la investigación. Posterior a la autorización del protocolo se aplicaron dos entrevistas preliminares, para constar la comprensión del instrumento, finalmente la guía de entrevista constó de diez preguntas para la obtención de la información, estas fueron grabadas, previo consentimiento informado. Posterior a la captura, se efectuó una lectura y relectura para seleccionar lo más trascendente mediante la técnica colorimétrica, la cual permitió aglutinar las respuestas; y posteriormente agrupar los contenidos por categorías, hasta determinar el grado de saturación.

La interpretación y análisis de resultados, se realizó a través del método sistemático de

análisis de contenido congruente con lo referido por Mayz⁽⁶⁾; quien menciona que la codificación incluye la comparación constante de fenómeno y la formulación de preguntas que dirigen el texto, a través de palabras específicas y así responder a la interrogante de la investigación. La discusión de los resultados se efectuó de manera manual, a la luz de la teoría fenomenológica de Husserl. Para cubrir los aspectos éticos que la ley determina para este tipo de estudios, se consideró los establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud Mexicana, en materia de investigación en seres humanos, en su capítulo primero, artículo 13, donde se señala que en toda investigación, en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad la protección de sus derechos y bienestar, así como el artículo 14 fracción V, que indica que se debe contar con su consentimiento, informado y por escrito; a fin de cumplir con esta norma se dio una explicación detallada previa a la firma del documento, por parte de las participantes en la investigación y, para garantizar el anonimato de las entrevistadas, se designó un número al ser referidas en el estudio; debido a las características de esta investigación, se le consideró sin riesgo para las participantes.

RESULTADOS

Las intervenciones afectivas ofrecidas por las enfermeras a pacientes quemados, tales caricias o alguna palabra de afecto les reanimaron y, este apoyo psicológico se hizo presente a través de la conversación empática con el paciente, al explicarle con un lenguaje acorde con su edad, los cuidados que se le proporcionaban.

La comunicación con el paciente, fue una medida que permitió integrarse con él, ya sea conversando o utilizando distintas formas de lenguaje no verbal, como la mirada, el silencio, el acompañamiento, el sentido del tacto y la presión fueron excelentes fuentes de comunicación y manejo del dolor, sobre todo en este tipo de niños.

Los estímulos del dolor se transforman en un significado, el cual, en esencia, es comprendido por las enfermeras de la manera siguiente.

Para mí, el dolor es una sensación que presenta la persona al ser estimulada o al ser agredida y que tiene manifestaciones como ansiedad, angustia. (E6)

Es la sensación a nivel fisiológico, sensitivo, como consecuencia a una lesión orgánica, que puede ser desde leve hasta aguda. (E7)

Una incomodidad que manifiesta el paciente, una irritabilidad de diferentes grados e intensidad, según cada paciente. (E9)

Otro de los componentes además del afectivo es el emocional, debido a que la sensación dolorosa se acompaña de ansiedad, depresión, temor, angustia, que, sin duda, ocasiona daño en el paciente, como es señalado:

[...] debe darse mucho apoyo emocional que es lo que más requiere porque él se encuentra en un medio desconocido con personas extrañas y se siente agredido. (E9)

Yo creo que todos los días que se entra para bañar a un niño, o el estar con el paciente, son como un desafío, porque cada paciente es diferente y actúa diferente y porque delante del dolor no se puede uno detener y decir sus dolores y ya [...]. (E6)

Como la intervención afectiva, es un patrón de comportamiento observable y la expresión de sentimientos y emociones experimentados subjetivamente, se manifiestan con tristeza, alegría y desesperación.

Las terapias alternativas pueden ser aplicadas por el personal de enfermería de manera cotidiana, como se refleja en los siguientes comentarios:

Les enseño a respirar; otra técnica que apenas tuve la idea, es que a todos los que tienen dolor les sugiero decir: yo no tengo dolor, yo no tengo dolor, y les pido lo hagan en voz alta y [...], cuando percibo, el paciente ya no se acuerda de que tenía dolor [...] utilizo técnicas de relajación para ellos es su terapia recreativa u ocupacional [...]. (E4)

En consecuencia, las enfermeras son quienes, por su continuo contacto con el paciente, proporcionan técnicas alternativas en el manejo del dolor, como la aplicación de placebos en otros, tal como lo manifiestan las enfermeras entrevistadas.

[...] *muchas veces utilizo placebos, les alivia el dolor, porque yo les digo que voy a aplicarles un medicamento ¡estupendo!, este medicamento me fascina porque yo misma me lo he aplicado, quita el dolor sorprendentemente bien; yo inicio diciendo eso, voy administrándolo lentamente y les digo cuando termine de administrarlo ya no vas a sentir dolor, y, efectivamente, ya están sin dolor.* (E4)

[...] *y les digo: toma esta agüita, ella te va a quitar tu dolor aunque no sea nada, [...] -ya no duele verdad [...], -no, ya no- me contestan, es decir, los ayudo en lo psicológico. También se tiene que aprender a diferenciar.* (E5)

La inquietud en la asistencia de enfermería enfocada a las necesidades del niño, se refleja en la siguiente narración:

[...] *toda la noche estuve pensando cómo podía ayudarlo, [al niño] y al otro día llegué, hice un hoyo a una bolsa de solución, agarré una jeringa de 20, la introduje en la bolsa para que ahí orinara y no cayera la orina en las áreas quemadas, de esa forma evitar que el niño tuviera ardor y, ahí orinara constantemente; o sea, ve el impacto que tengo para los niños, trato de hacer algo para que ellos no sufran tanto.* (E5)

Intervención psicológica, Otro aspecto que conforma un conjunto de estrategias útiles al prever o resolver problemas emocionales, sociales, afectivos, que pueden presentar los niños. La enfermera con su intervención de tipo integral aplica sus conocimientos y competencias para ofrecer apoyo emocional a sus pacientes:

[...] *tú los preparas psicológicamente, pues conversas con ellos, intentas tranquilizarlos [...] haces algunos juegos, cuentas bromas e historias y eso va haciendo que ellos olviden y te vas ganando su confianza.* (E2)

[...] *le dije: - no mi chiquita, así no vamos a lograrlo, el dolor no te va a vencer, el dolor está aquí, el control está en la cabeza, entonces tú vas a controlarlo y cada vez que yo te vaya a realizar un procedimiento vas a decir: no me*

duele, no me duele, vas a vencer al dolor y vamos a vencerlo, vamos a vencer al dolor [...] y así controlo el dolor y salimos adelante. (E7)

Acerca de la valoración del dolor y del uso de analgésicos, se describen en las declaraciones siguientes:

Identifico el dolor del paciente y lo que yo hago es administrar su analgésico lo más rápido posible para que deje de tener esa sensación, ese dolor, con la sedación que aplicamos. (E9)

Se atiende en el momento el dolor, más si ya se dio el analgésico, se le explica que ya se le dio y en un momento va a hacer efecto; pero si es muy insoportable el dolor y no lo tolera, entonces se informa al médico y se busca otro medicamento más fuerte. (E8)

Por eso es indispensable sensibilizarse frente a estas situaciones, esencialmente al dolor, como lo afirman las mismas enfermeras:

Cuando los veo muy desesperados, los abrazo, los acaricio, converso con ellos, les demuestro de alguna forma ese calor que siento por el niño, entonces, como eso los tranquiliza, y que, de alguna manera, nos vean como su segunda madre; incluso existen niños que te dicen mamá o tía y es muy bonito, es bonito dar ese calor a esos pequeños. (E5)

Les hablo con cariño, casi siempre les digo, mi pequeñito, muñequito, o palabras afectivas, incluso hay niños que comen mejor con nosotros que con la madre [...] y les digo: vamos pequeñito, vamos mi muñequito, qué bonitos ojos tienes, les hacemos caricias, o hacemos globos con los guantes. (E7)

Consecuentemente ese lazo afectivo le permite un determinado modo de establecer la relación enfermera-paciente, donde el grado de responsabilidad es proyectado de manera singular.

[...] *yo les hablo a los papás: discúlpeme señor, disculpe señora, este niño ahora no es de usted, es mío, así que ahora todo lo que él necesite,*

depende de mí, no se preocupen que aquí yo voy a cuidarlo como si fuese mío, porque todos los que están aquí son mis hijo. (E7)

Los resultados revelaron también que el dolor requiere ser atendido por profesionales con una amplia gama de conocimientos en el tratamiento de este síntoma donde el equipo de enfermería aporte sus conocimientos y experiencias en la asistencia reflejando que estas profesionales de la enfermería están debidamente sensibilizadas, para acoger y comprender al niño en condición vulnerable.

Otro hallazgo fue que la intervención farmacológica como factor único para combatir el dolor, no presento testimonios relevantes, por ello no se describen de manera preponderante como parte de las acciones de enfermería. Sin embargo las terapias no farmacológicas si fueron ampliamente utilizadas dentro de ellas encontramos: ludoterapia, risoterapia, musicoterapia, ejercicios de relajación, respiración, que al conjuntarse con el apoyo psicológico coadyuvan en el dolor en niños.

DISCUSIÓN

Se afirma que el dolor implica una respuesta emocional, no sólo es percibida como una sensación desagradable, siendo esto congruente con el componente cognitivo evaluativo, el cual analiza e interpreta el dolor en función de lo que se siente y lo que puede suceder, porque dolor es una experiencia multidimensional y por tanto, de medición objetiva difícil que requiere la verbalización⁽⁷⁾.

Así, las enfermeras manifiestan una serie de componentes relacionados con el dolor, donde se expresa como cierta irritabilidad presente en diferentes grados de intensidad, y que depende de experiencias vividas, ya que el modelo teórico de percepción del dolor puede estar basado en el modelo dinámico de comportamiento del individuo, siendo influenciada por las creencias personales, previas a la aparición del síntoma, como resultado de un comportamiento interactivo, por lo que el individuo suma informaciones y, esos estímulos externos e internos le dan sentido a su experiencia y reacciones, así como emociones en función de

la patología, en consecuencia la enfermera no puede concebirlo de manera diferente, sino en razón de sus experiencias anteriores.

La enfermera es un ser por naturaleza humanista esencial en el tratamiento del dolor, como conocedora de esta intervención necesita aplicar instrumentos, técnicas y otras herramientas para disminuir el dolor y, encontrar parámetros de para el confort del paciente, de tal manera que las enfermeras coinciden en percibir el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable, de esta manera se hace patente su intervención para mejorar la calidad de vida del paciente, recuperar y mantener su salud.

En otro sentido la valoración es necesaria ya que ofrece una alta calidad de cuidado, y esta acción debe prevalecer en estos servicios, en todo el personal adscrito a estas unidades, buscando visualizar no sólo el conocimiento técnico-científico, sino también la sensibilidad, interés, y efectividad. Pues el aliviarlo, es un derecho básico del ser humano independientemente de la edad del paciente⁽⁸⁾. Por lo que el dolor, como síntoma de angustia, indica una señal de alarma que el personal de enfermería debe priorizar para aliviarlo, y a su vez desarrollar habilidades alternativas que ayuden a eliminarlo en todo tipo de paciente y, en especial quienes presentan quemaduras, con el propósito de incrementar la comodidad, estabilidad del paciente, disminuir el estrés y las consecuencias indeseables relacionadas con los procedimientos terapéuticos, para tal debe aplicar intervenciones ambientales y conductuales, las cuales ayudan disminuir de manera indirecta el dolor. Al reducir la cantidad total de estímulos nocivos, disminuye el temor, la ansiedad, el efecto negativo⁽⁹⁾, ya que el miedo se incrementa por desarrollar procedimientos que son dolorosos y traumáticos.

Las terapias alternativas consisten en una serie de técnicas para reducir la percepción del dolor, como la relajación muscular progresiva, la imaginación guiada, aportan al paciente más herramientas de afrontamiento cognitivo, disminuyendo la ansiedad, las emociones negativas⁽¹⁰⁾; y estas deben ser integradas en los planes de atención de enfermería. Especialmente la fisioterapia es útil, ya que permite al paciente recuperar motricidad y funcionalidad.

Las estrategias de distracción, actividad pasiva, fijación de objetivos de comportamiento y el

entrenamiento en relajación muscular progresiva. Asimismo la re-estructuración cognitiva basada en la reorganización de las ideas negativas tiene un gran impacto en la reducción de la intensidad del dolor más que las intervenciones de autocontrol.

Dentro de las terapias más utilizados por las enfermeras fueron, la distracción, sugestión, técnicas de respiración, imaginación guiada, relajación, con base en su experiencia la profesional la enfermera debe ofrecer una atención holística, donde el tiempo que emplee es muy importante. Husserl señala que toda experiencia tiene lugar en un curso de experiencias, donde cada presente retiene experiencias pasadas y anticipa nuevas experiencias a partir de lo efectivamente experimentado⁽¹¹⁾ y, al mismo tiempo, el espacio temporal es el derrotero de la actuación de una persona.

Las enfermeras no pueden ser sólo realizadoras de cuidados técnicos para el paciente, sino también evitar en lo posible, una desagradable experiencia al momento de su internamiento; al mismo tiempo, proporciona un trato menos traumático, minimizando el sufrimiento causado por la enfermedad que contribuirá en la recuperación del niño. Por eso es primordial que la asistencia de la enfermería se enfatice en las necesidades reales del niño, y no sólo en su patología presente⁽⁹⁾.

La emoción y el estado de ánimo influyen en el pensamiento y en la acción, el afecto se infunde y, por lo tanto, incide en el pensamiento, en el criterio y en la conducta⁽¹²⁾. En este sentido, las enfermeras tiene un papel protagónico en la valoración, control y tratamiento del dolor del niño, debido a que son las profesionales que permanecen mayor tiempo con ellos en el hospital, por los diversos servicios donde se atienden, y por su formación, son quienes interpretan mucho mejor cualquier gesto o llanto.

Ante los sentimientos negativos hay cuestiones que impiden ciertos procesos al presentar mayor desgaste personal, en esas circunstancias es esencial una buena dosis de paciencia de parte de las enfermeras⁽⁹⁾, por eso es fundamental un buen grado de tolerancia ante las conductas de niños con quemaduras. Por eso la profesional tiene la capacidad de crear nuevas experiencias que contribuyan al bienestar del paciente, y le permitan desarrollar esas acciones en beneficio de él mismo.

La manera como el paciente manifiesta su dolor, se considera como conducta posible de modificarse y, a su vez, puede influir en el grado de sufrimiento que experimenta; por tanto, una importante estrategia no farmacológica consiste en averiguar cuál es la idea que los pacientes tienen sobre su dolor y enseñarles a modificarla. La conversación positiva con los pacientes se consigue por medio de la imaginación; el aplicar tal estrategia por la enfermera para enfrentar los periodos de dolor, es un ejemplo de ello⁽¹³⁾. Tal panorámica se refleja que la enfermera tiene sensibilidad para entender y percibir los múltiples factores que envuelven el cuidado, ya que la experiencia involucra cambios y el tiempo es punto importante en su intervención al generar habilidades para disminuir el dolor del paciente⁽¹¹⁾.

Para Husserl⁽¹⁴⁾, lo importante es explicar la correlación entre las diversas formas de darse un objeto tal como es percibido, imaginado, recordado, etc. frente a la unidad del objeto, como aquello que en la conciencia se refiere de forma unívoca en cada una de sus vivencias. Lo anterior permite explicar qué es el objeto, al presentar un sentido que excede el contenido concreto de cada vivencia en particular. Cada aspecto concreto e imparcial de un objeto que se unifica intencionalmente en la significación ideal, en la esencia de ese objeto, como aquello que tiene toda vivencia en particular.

La comunicación afectiva como conducta asertiva de la profesional, es una medida no farmacológica que permite integrar la palabra y distintas formas de expresión, por eso, es indispensable que la enfermera asuma actitudes altamente humanas y de empatía, con acciones como sonreír, ver directo a los ojos, tocar los brazos, o el hombro, demostrando apoyo; el silencio y la voz baja son señales que le permiten establecer relaciones interpersonales, así como una comunicación afectiva de calidad.

De acuerdo con Husserl se puede establecer un paralelismo, donde la manifestación de un fuerte lazo establecido entre seres humanos, relacionado con la atención, se perpetua por la continuidad de la asistencia a lo largo del tiempo y es también en un contexto temporal este está conformado por las experiencias pasadas repetidas y por futuras anticipadas⁽¹³⁾, de esta manera se puede afirmar que, la enfermera es un profesional que actúa afectivamente delante

de situaciones de angustia que experimenta el niño ante la presencia de dolor y, además de protegerlos ante situaciones difíciles debido a sus experiencias pasadas, que le permiten proyectar de forma anticipada sus acciones.

La reflexión de la práctica asistencial es de gran valía para que los profesionales involucrados en el cuidado en unidades pediátricas, reflejen que la actitud de la enfermera ante la vida y la realidad emana de sus creencias y de su código de conducta⁽¹⁵⁾. Consecuentemente se conduciéndose con estrategias de humanización hacia al niño y su familia.

CONSIDERACIONES FINALES

La enfermera, al permanecer por largo tiempo cerca del paciente, identifica sus necesidades imperantes, lo que le lleva a aplicar técnicas que coadyuvan a aminorar el dolor, tiene inventiva para crear métodos y técnicas que propician confort, así como apoyo psicológico, induciéndolos a generar un equilibrio mental que favorece la eliminación de estímulos nocivos.

Por otra parte establece una relación más estrecha con los niños, se percata y se sensibiliza con el sufrimiento, de tal manera que aplica técnicas no farmacológicas, que en su práctica fueron efectivas ante situaciones de dolor continuo, disminuyendo la administración de analgésicos para evitar la resistencia a éstos, debido a que este tipo de pacientes, por lo general tiene una estadía prolongada en el hospital.

Las enfermeras que atienden a pacientes pediátricos con quemaduras, deben ser profesionales con valores humanitarios, de responsabilidad y respeto por los niños, ya que existen situaciones en que la fortaleza y preparación son prioritarios para afrontar el sufrimiento del paciente y de sus familiares, con quienes, por naturaleza del padecimiento y del tratamiento, llega a producirse un vínculo humano muy estrecho.

Otro rasgo trascendente fue el aspecto cognitivo de cada niño, al buscar traducir los datos subjetivos referidos de éste, a la forma más objetiva posible, debido a que puede ser utilizado para crear parámetros, que permitan establecer procesos de atención para el dolor y

REFERENCIAS

1. Alves MLRI, Stein BD, Ilha S, Nicola GDO, Barbosa FHM, Lizandra LFC. Significado da internação hospitalar pediátrica na perspectiva de profissionais e familiares. *Cogitare enferm.* 2011;16(3):511-6.
2. Sminkey L, Najwa M. Cada día mueren más de 2 000 niños por lesiones no intencionales. Organización Mundial de la Salud. [Internet] [acceso en 10 dez 2008]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/>
3. Sánchez LJ. Manejo del niño quemado. *Rev. Cient. Cienc. Med.* [Internet] 2010;14(2). [acceso en 10 dez 2008]. Disponible: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v14n2/a08.pdf>.
4. Pinto B, Montoya T. Hipnosis para el control del dolor en pacientes con quemaduras. *Rev. Ajayu.* [Internet] 2010;8(2) [acceso en 10 dez 2008]. Disponible: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v8n2/v8n2a6.pdf>
5. Husserl, Edmund. *Ideas: General Introduction to Pure Phenomenology*, Translated by W. R. Boyce Gibson. London, New York: Collier, Macmillan; 2012.
6. Mayz C. ¿Cómo desarrollar, de una manera comprensiva el análisis cualitativo de los datos? *Educere.* [Internet] 2009;(24) [acceso en 10 dez 2008]. Disponible: <http://www.saber.ula.v/bidstream/123456789/28822/1/articulo6.pdf>
7. García-Galicia A, Lara-Muñoz MdC, Arechiga-Santamaría A, Montiel-Jarquín ÁJ, López-Colombo A. Validez y consistencia de una nueva escala (facial del dolor) y de la versión en español de la escala de CHEOPS para evaluar el dolor postoperatorio en niños. *Cirugía y Cirujanos* [Internet] 2012;(80) [acceso en 10 dez 2008]. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66224943005>.
8. Curti BP, Tatsch NE, Gastaldo RA, O manejo da dor em crianças com câncer contribuições para a enfermagem. *Cogitare enferm.* 2011;16(2):229-30.
9. Murakami R, Gomes CCJ. Importancia de la relación interpersonal del enfermero con la familia de niños hospitalizados. *Rev. bras. enferm.* 2011; 64(2): 257
10. Rodríguez FJ, Gajardo J. Terapia ocupacional en el manejo no farmacológico de los síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia. *Rev. Chilena Ter. Ocup.* [Internet] 2012;12(2) [acceso en 1 de fev 2014]. Disponible: www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/25307/26630.
11. Herrera RD. Husserl y el mundo de la vida. *Rev. Franciscana.* [Internet] 2010;52(153) [acceso en 10 dez 2008]Universidad de San Buenaventura, Bogotá.

Facultades de Filosofía y Teología. Disponible:
[http:// www.usbbog.edu.co/nuestra_universidad/
publicaciones/.../7.pdf](http://www.usbbog.edu.co/nuestra_universidad/publicaciones/.../7.pdf)

12. Pedrajas NJM, Molino GAM. Bases neuromédicas del dolor. *Clínica y Salud*. [Internet] 2008; 19(3) [acceso en 09 abr 2012]. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000300002&lng=es.
13. Herndon ND. *Tratamiento integral de las quemaduras*. 3ª ed. Elsevier- Masson; 2009.
14. Araujo F. Consideraciones de Enfermería sobre la balneoterapia en el cuidado al quemado. *Enfermería Global*. [Internet] 2008;1(7) [acceso en 09 abr 2012]. Disponible: [revistas.um.es/eglobal/article/
viewFile/1051/1071](http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/1051/1071).
15. Aguilar CMJ, Mur VN, Padilla LCA, García EY, García AR. Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continua. *Nutrición Hospitalaria* 2012;27:2066-2071. [Internet] [acceso en 29 jan 2014]. Disponible: [http://redalyc.org/articulo.
oa?id=309226791035](http://redalyc.org/articulo.oa?id=309226791035).