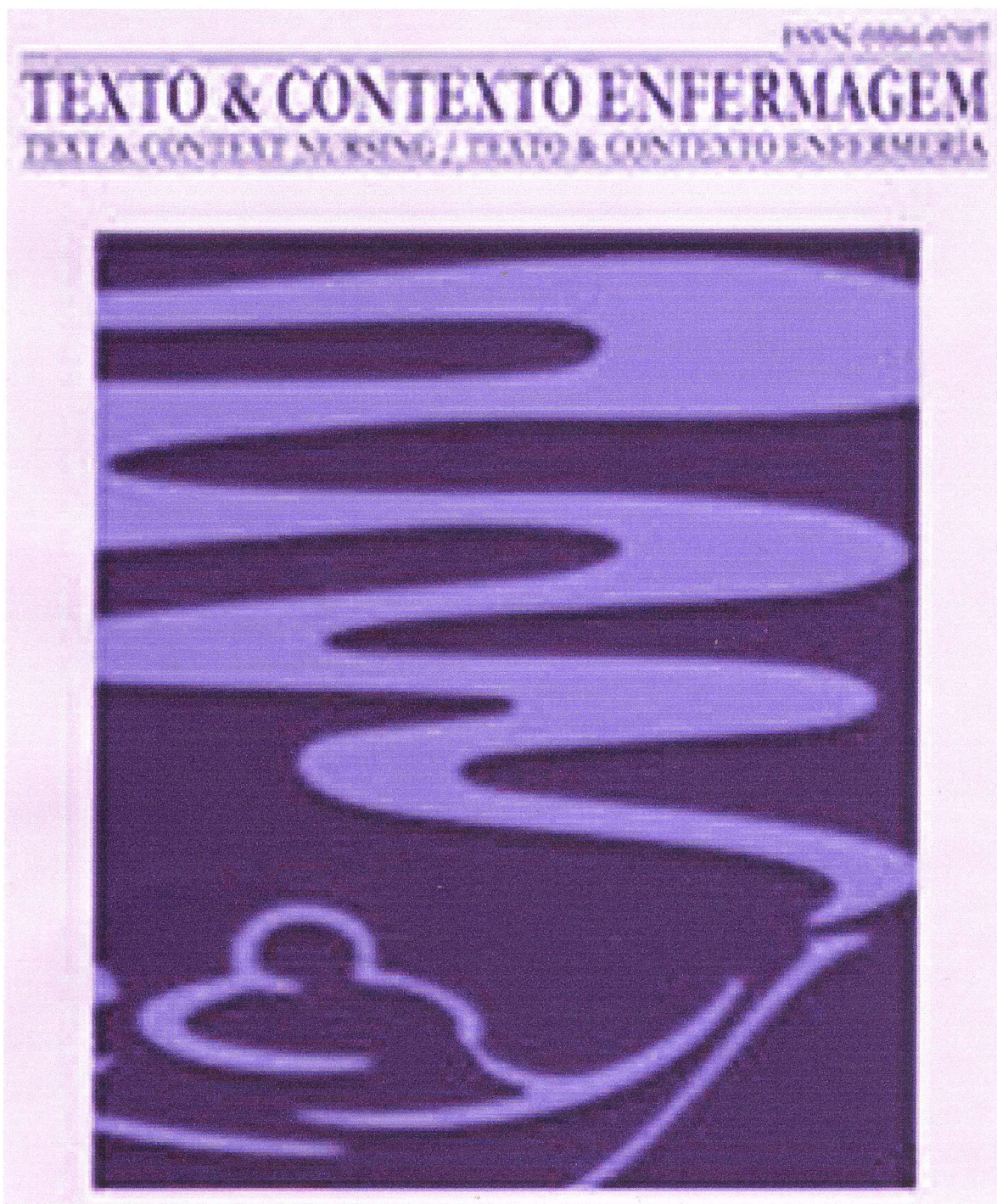


TEXT & CONTEXT NURSING | TEXTO & CONTEXTO ENFERMERÍA - ISSN 0104-0707



---

**Indexação:** [SciELO](#), [BDENF](#), [CINAHL](#), [CUIDEN](#), [LATINDEX](#), [LILACS](#), [RedALyC](#)



## NURSES' VOICE WHEN PERCEIVING THE PAIN OF CHILD BURN PATIENTS

*Danelia Gómez-Torres<sup>1</sup>, Victoria Maldonado-González<sup>2</sup>, Berenice Reyes-Robles<sup>3</sup>, Ana Laura Muciño-Carrera<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> P.H.D. R.N. Professor at faculty of nursing and obstetric. University of Mexico. Mexico. E-mail: gomezdanelia@usa.net

<sup>2</sup> MSC in anthropology. Professor at faculty of nursing and obstetric. University of Mexico. Mexico. E-mail: victmanmx@yahoo.com.mx

<sup>3</sup> RN. Faculty of nursing and obstetric University of Mexico. Mexico. E-mail: marusa\_queen@hotmail.com

<sup>4</sup> RN. Faculty of nursing and obstetric University of Mexico. E-mail: anylax\_54@hotmail.com

**ABSTRACT:** The objective of this study was to reveal nurses' perception in view of the nociceptive pain in child burn patients. This qualitative descriptive study was conducted at the Federal District Pediatric Hospital in Mexico City. Data were collected from semi-structured interviews with ten nurses working in the burn unit; they were analyzed by content analysis, which yielded three categories. The theoretical framework was based on phenomenology. The results showed the nurses' experiences, their expression, and their self-defense mechanisms, as revealed in the perception of their interventions. This highlighted the humanistic load regarding emotions, as the exposure to these feelings implies spending additional strength and energy, because the emotional work becomes more intense as their workload increases. Thus, the study concluded that subjects learn about their own experience through experience itself.

**KEYWORDS:** Nursing. Pain perception. Nociceptive pain. Burns. Humanism.

## VOZES DAS ENFERMEIRAS AO PERCEBEREM A DOR DO PACIENTE INFANTIL COM QUEIMADURAS

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi revelar a percepção da enfermeira diante da dor nociceptiva do paciente infantil que sofreu queimaduras. Foi desenvolvido no hospital pediátrico do Distrito Federal, México. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de tipo descritivo. Para a coleta dos dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada e aplicada a dez enfermeiras da área de queimados, sendo os dados analisados pelo método de análise de conteúdo, da qual emergiram três categorias. Utilizou-se como referencial teórico a Fenomenologia. Os resultados mostram as vivências das enfermeiras, a expressão, o mecanismos de conduta autodefensiva na percepção de suas intervenções, destacando-se a carga humanística em relação às emoções, pois a exposição a esses sentimentos implicará em um gasto extra de força e energia, sendo que o trabalho emocional se torna mais intenso a medida que essa demanda aumenta. Concluiu-se então que o sujeito aprende as vivências de si mesmo através da experiência.

**PALAVRAS CHAVE:** Enfermagem. Percepção da dor. Dor nociceptiva. Queimaduras. Humanismo.

## VOCES DE LAS ENFERMERAS AL PERCIBIR EL DOLOR DEL PACIENTE INFANTIL QUEMADO

**RESUMEN:** El objetivo del estudio fue revelar la percepción de la enfermera frente al dolor nociceptivo del paciente infantil que sufre quemaduras. Desarrollado en un hospital pediátrico del Distrito Federal, México. Investigación cualitativa, de tipo descriptivo. Para la recolección se aplicó una guía de entrevista semiestructurada a diez enfermeras del área de quemados, siendo los datos analizados mediante análisis de contenido. Como resultados se obtuvieron tres categorías. Se utilizó como referencial teórico la fenomenología. Los resultados muestran las vivencias de las enfermeras, la expresión, del mecanismos de conducta auto-defensiva, en la percepción de sus intervenciones, se destaca la carga humanística que tienen las emociones, pues el hecho de manifestarlas implica un gasto extra de fuerza y energía, resultando que a mayor intensidad de la emoción a la que se enfrentan, más es el trabajo emocional que realizan. En conclusión el sujeto aprende las vivencias del yo por medio de la experiencia.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería. Percepción del dolor. Dolor nociceptivo. Quemaduras. Humanismo.

## INTRODUCTION

Pain is a manifestation considered to be an indicator or consequence of a dangerous pathogenic situation. It is a universal human experience, affecting all individuals of all races. At certain times in life, it is a common reason for requesting health services, and it is the first sign of multiple pathologies<sup>1</sup>.

Burns are some of the most frequent, serious and disabling injuries. Nurses' perception of pain shown by burn patients is an important theme for studies and for the treatment of pain as a symptom, as nurses and patients may have different cognitive frameworks to describe pain. Thus the importance of reporting the experiences nurses have had over the years as part of their professional life, disclosing notable differences in relation to patients' pain episodes and showing how nurses perceive this unpleasant symptom.

In this study, nurses show their defense mechanisms, behavioral components, emotions, self-perception of nursing interventions, and emotional aspects. The psychological and emotional characteristics of nurses were displayed while taking care of burn patients, showing them as highly humanistic people.

With this study, we seek to answer the basic questions: what is the nurses' experience in view of somatic nociceptive pain in burn patients? How do nurses perceive their actions when dealing with the pain of patients they are treating? The objective of this study was to answer these questions by showing the nurses' speech in view of somatic nociceptive pain in child burn patients, when dealing with the pain of such patients.

## METHODOLOGY

This is a qualitative descriptive study, in which the social actors were nurses from the burn unit of a pediatric hospital in Mexico City. This institution is the reference hospital for child burn patients, offering care to children from newborns to 14-year-old adolescents. It has one intensive care unit and one intermediate care unit, representing total available beds.

The project was submitted to the Ethics Committee, and conforms to ethical practices as outlined in article 100 of the general law for health research in Mexico. After authorization of the protocol to obtain the required information, a guide for a semi-structured interview was developed. The next step was to conduct

two pilot interviews to assess the reliability and understandability of the instrument. Subsequently, ten nurses answered the ten questions in their workplace.<sup>1</sup> Then, to confirm the results, non-participant observation was conducted by researchers who witnessed the interventions of participating nurses on different shifts.

The inclusion criteria were as follows: nurses working in the burn unit for at least two years; substitute nurses were excluded. The nurses signed an informed consent form. The interviews were conducted from May to June 2012 on different shifts; they were recorded. After data collection, the resulting data were read and reread. The colorimetric technique was used to select transcendental contents, until the desired degree of saturation was achieved. This way, the contents obtained from the interviews and the field logs were combined; coding included constant comparison of phenomena and the formulation of basic questions for the study. In the transcription, codes were assigned, which yielded a list of categories that revealed the nurse identity and provided the required materials to conduct a speech analysis.

Next, the data was interpreted to answer the study questions, reporting the nurses' perception in view of somatic nociceptive pain in child burn patients. The data led to understanding of the human sensitivity of the nurses and revealed how their interventions affected their evaluation of their own feelings. Discussion of the results was based on Husserl's phenomenological theory, which shows how people act in relation to their past experiences. The phenomenological analysis allowed the decomposition of significations in elements, tracking of references to intentionally prior information, and finally achievement of absolute subjectivity as the source of the entire signification. This study is part of the research project titled "*Hacer y decir de la enfermera ante el dolor nociceptivo somático del paciente infantil quemado*", registered under 2993/2010SF at the Universidade Autônoma do Estado do México.

## RESULTS AND DISCUSSION

### Defense mechanisms

These are unconscious psychological mechanisms, through which one person reduces the consequences of a stressor to keep developing normally.<sup>2</sup> In this sense, the interventions conducted by nurses in the burn unit lead to creation of de-



fense mechanisms to maintain a level of mental health that generates functionality: *I searched for courses of human development, thanatology, something that could help me deal with that, now I have another focus to prevent empathy at a degree that would make me involved with the patient* (i 4). Defense mechanisms are incorrect ways to resolve psychological conflicts and may end up enabling mental and behavioral disorders and, in more extreme cases, the somatization of psychological conflicts and physical disorders that express such conflicts.

The most important defense mechanisms are: repression, identification, reaction formation and projection. [...] *as if with time it's not that someone becomes inhuman, I believe we are not inhuman, we do things thinking: I know it hurts, but that's my job, the purpose of my job is to make you feel as good as possible when you leave* [...] (i 11). This excerpt shows the level of affection with the human aspect of nurses, in agreement with Husserl's phenomenological theory,<sup>3</sup> which states that, in transcendental acts, the individual learns the things of the world through external perception. With imminent acts, the individual learns about the experiences of "I" through representation, such as on reflection, as internal experiences need support that shows reality, and such experience is constructed in the individual through his/her own reflections.

It is necessary to go further and deeply analyze the real meaning of this symptom, not only in the theoretical perspective, but in the practical/experiential perspective of people who feel pain.<sup>4</sup> In daily experience, nurses should acquire a defense mechanism in view of the pain of child burn patients, learning that pain cannot disturb their emotional state; however, they say the pain of others is perceived and they effectively learn by themselves how to develop protection for both the patient and their own well-being.

### Self-defensive behavior

An attitude is a form of response to someone or something that is learned and relatively permanent. The term 'attitude' has been defined as an effective positive or negative reaction to one object or abstract or concrete proposition that has been denoted. Attitudes are learned and, consequently, they may be differentiated from biosocial reactions, such as hunger, thirst and sex, which are not learned. Attitudes tend to remain very stable over time, and they always aim at an object or idea in particular. A natural attitude is that of men of conscience, which helps guide them and ensure

meaning to the dimension in which they live. Phenomenology describes it as a world of values and assets, a practical world. Attitude is the vehicle as disposition, which allows us to open the doors to other life-related situations. Transcending various community attitudes allows us to open ourselves to the world or expand our 'see-know' to distinct perspectives; for Husserl,<sup>3</sup> it would be knowledge that would allow us to decode what is "there," "in view of," regarding a being released in the world that seeks to know it in its logical transcendence.

Attitudes are rarely an individual subject; in general, they come from population groups that we should consider with our highest degree of understanding. They are comprised of three elements: what a person thinks (cognitive component); what a person feels (affective component); and a person's tendency to show thoughts and emotions (behavioral component). Emotions are related to someone's attitudes as a reaction to certain situation, thing or person. We understand an attitude as a tendency, disposition or inclination to act in a certain way. However, in an attitude that precedes conduct, we can find several elements that include thoughts and emotions.

Behavioral conduct can become negative for several reasons, and this can be seen in some of the interviewees, who show their way to act when providing emotional support: [...] *sometimes, you spend more time with the patient than the family or doctor or therapist, then, it's important, I believe that everything that happens is between the patient and us, it's very important that the patient feel more secure and less fearful, that's on you* [...] (i 6). In routine work, nurses are exposed to unpleasant and disturbing situations; however, they have to change or deny their own feelings to make patients feel they are cared for and protected, regardless of what the nurses feel.

At this moment, a difference appears between experienced and displayed emotions. This implies additional strength and energy called "emotion work"; the more intense the emotion the nurse has to face, the more severe the emotion work that she performs, especially when projecting work experiences with personal experiences.

Nurses feel touched when dealing with the sensations of their patients because they feel empathy towards the patients. For this reason, in their continuous interactions in the stages of pain, nurses should offer psychological and emotional support in addition to the use of medication<sup>2</sup>. Nurses should absolutely handle their emotions



effectively, as limited control could block attitudes and interventions that could favor their patients.

The emotional implications for health staff, especially in nursing, are not free of negative attitudes in view of pain, setting aside the connections among psychosocial, emotional and physical needs that occur in an integrated manner in human beings. That can be due to multiple factors, also related to nursing education, such as the concept of a "good nurse" used to involve the skill of hiding emotions and keeping them outside the workplace, where the expression of feelings is not allowed [...] *I believe that such accumulated stress... and not letting it come out because a nurse has to be strong, a nurse should not cry, as we were taught at school, then you bring it with you, you end up bringing it home [...]* (i 4); A daily action in nurses' routines in view of somatic nociceptive pain in child burn patients is their control. This type of intervention allows negative stimulation to nurses that take care of this type of patient. When contrasting perception and conduct, patients use their personal experience as the base, while nurses can relate their experience with pain in the group of patients they have treated for years.<sup>4</sup> This background leads to high levels of anxiety, an important reason to seek to translate subjective data as objectively as possible;<sup>5</sup> thus generating nurses' self-control.

## Emotion

This is a mood state produced by impressions of senses, ideas or memories that are frequently translated into gestures, attitudes or other forms of expression. Emotions have an important role in our life, taking us from anger to excitement, from frustration to satisfaction; we feel our own emotions and emotions of other people every day. The key is to use emotions in a smart way, which is precisely what leads to emotional intelligence: Deliberately making our emotions work for our benefit, to help us control our conduct and our thoughts in order to obtain better results<sup>6</sup>. Such emotions are reported by the interviewees: [...] *I don't allow myself to suffer with the patient, if I notice the patient is suffering, I concentrate on my own activities and on reducing his pain, but I don't allow that to generate any sensation [...]* (i 9). When nurses do not control their emotional state and this impulse is beyond control, denial of emotions can occur. Instability can also alter their physiological reactions, and such disturbances can become a disease for nurses, as seen in: [...] *it makes you depressed, you feel impotent, because you can give them medication,*

*but with time, they develop drug tolerance [...] if these are emotions that go beyond control and you feel their pain as human beings [...]* (i 10); [...] *It breaks your heart, even if you've been a nurse for a long time [...], if that generates emotions, sometimes sad emotions, in other moments of "shut up, I have a lot of things to do," then, although the patient is suffering and I feel bad because I'm healing him, I have to do it [...]* (i 11).

Nurses show different emotional states in view of pain in child burn patients, mostly anguish, anxiety, impotence, and sadness, which are inevitable, although they have a long work trajectory; however, this does not prevent nurses, as human beings, from becoming sensitive to their patients' suffering. Likewise, impotence does not hinder their focus on work either.

In human beings, the experience of an emotion usually involves a number of cognitions, attitudes and beliefs about the world that we use to evaluate a concrete situation, which then influences the way the situation is perceived. For many years, emotions have been considered unimportant and more relevance has been given to the rational characteristics of human beings. But emotions, as they are affective states, indicate personal internal states, motivations, desires, needs and objectives. At only a few months old, we acquire basic emotions such as fear, boredom or happiness, which become more and more complex thanks to language. Every individual experiences an emotion in a unique manner, depending on his/her prior experiences, learning, character and concrete situation.<sup>7</sup>

The wide range of situations to which nurses are exposed during their interventions leads them to experience strong affective implications, forcing them to change or deny their emotions in order to display a proper image to patients, family members of patients and the institutions where they work.<sup>8</sup> For these reasons, they have to keep their emotions under control and take care of their mental and physical health, involving real and potential psychological help, as evidenced by one of the interviewees: [...] *we then told the chief of nursing that we needed psychological support, because in fact we couldn't unload these emotions we carry [...]* *I had to seek private support with a physician, I couldn't sleep because the fact that I couldn't keep my eyes open or get to sleep for a while made me see myself as a dead person, and that they were doing to my own body the debridement I had to practice on the patient [...]* (i 4).

As nurses are the professionals who perform such practice, the impact in view of a child's pain



produces deep effects on the person. And surely, behaviors have different expressions in changing circumstances. That is due to the way we emotionally react to such circumstances.

A distinction is made here between two ways to feel: based on sensory perception and based on subjective non-sensory experience, that is, not depending on physical sensations, like feeling sad. But, although we recognize the difference between these two ways to feel, we can't forget that people express their subjective experience through corporal references. This is explained in part by the fact that feelings and emotions are sensory marks. Thus, it is normal not to know how to describe a diffuse personal feeling, but somatize it with pain, a respiratory problem, or any other symptom located in another part of the body.

Although not all ways to feel are consequences of sensory stimulation, the subjective experience of feeling sad or happy is marked by a body sign, as if searching for a sensory reference to show a feeling or, in other words, emotion<sup>9</sup>. In this way, nurses try to obtain external psychological help due to the great impact the service to burn patients has on critical states of pain. They indicate that, in the beginning of their professional practice, they are not psychologically prepared to witness these facts that affect their daily life, as some of them mention somatizing the other person's pain: [...] *I feel anguish, sometimes pain, yes, I feel anxiety, and I treat them [...] and sometimes I feel pain [...]* (i 7).

Negative feelings, when taken into account in nursing practice, allow better actions for the promotion and maintenance of the health of health care providers, as, after such feelings are recognized, the behavior of health care providers will be better understood.<sup>10</sup> In this way it is possible to disregard any assumption or position that intends to give an absolute and true explanation. There is a world that anticipates scientific, ethical or esthetic activity, an originary and intuitive world called the world of life,<sup>3</sup> in such way that a phenomenological description of emotion will express the essential structures of consciousness, as one emotion is precisely an expression of consciousness.

A starting point for understanding the actions of health professionals is to explain why the procedures are performed. When a patient, especially a child, understands the reason for the interventions and hears about why certain actions are performed, the child will feel more comfortable and develop internal values of behavior that will constitute the child's own consciousness of what

is good and what is bad. This can be accomplished with brief, concrete explanations, suited to the child's age. Such actions can pull down barriers in nurse-patient interaction that occur in circumstances where the actions of health professionals are seen negatively: [...] *this girl didn't cry, but she looked at me so fixedly that she made me cry, because I told her: don't look at me like that, don't look at me like that, you are making me feel bad! [...]* the girl, with the way she looked at me, complained, scolded me, *Why do you do that to me? Why do you hurt me like that?. That was one case that marked me. This girl was discharged from the hospital, her mother thanked me and the girl never gave me a smile. That hurts until today, because she left with this bad impression about me [...]* (i 7).

This speech shows the nurse's affliction, but, once the fact, or what Husserl calls the experienced phenomenon,<sup>3</sup> occurs, a rational explanation can be provided about how the nurse experiences her patient's pain. This nurse-patient interrelation shows the nurse's sensitivity when she feels guilty and hurt because the girl thinks the nurse is causing her damage. Even when it can be considering that the child's perception is wrong, the nurse should face this fact, highlighting that the person who is taken in by his/her emotions cannot be coherent, objective or logical. The phenomenological reflection releases individuals from losses and making decisions related to the domain of natural attitudes. In this sense, what should be done is to think of experiences acquired before all rationalization, imagination or conceptualization, to rebuild the new meaning or value of a nurse's practice.

### Emotional aspects of nurses

In human beings, the experience of feeling emotions usually involves a number of cognitions, attitudes and beliefs about the world used to evaluate a concrete situation and, therefore, influence the way the situation is perceived<sup>11</sup>. Facial expressions also affect the person who is looking at us, changing his/her conduct. If we see someone crying, we get sad or serious and we may even cry with this person.

On the other hand, we can identify very well with the anger, happiness and sadness of people we observe. Everyone shows emotions depending on one's life history, related to learning, character and the concrete situation, as revealed by the interviewees: [...] *as you are part of it, they are your children and you don't want them to suffer, you identify yourself with them as your family, you put yourself in their place, as if you projected such affection with the*



children, because you say: 'What if he were my son?' No, terrible, what would happen, right? When you have small children, you think about the affection with children [...] (i 3); [...] and I asked the child: "What did you feel?" I felt as if someone was pouring a bucket of cold water over me. I felt terrible! What I felt was that, I guess, I should be feeling like the mother of this child. This child should be cared for as if that was my child, this way you'll be able to understand, help the child and you'll perform better with that child, as if that was my own child [...] (i 7).

Emotional implications have an important role in the daily routine of nurses. Pain empathy can trigger different affective responses that encourage nurses to develop actions considering the affective state of nurses when they observe pain. The observer should be alert to the person in pain and his/her affective state will allow reassuring supporting conduct and other behaviors.<sup>12</sup> Being aware of the beneficial affection that nurses provide to burn patients through their interventions is shown by interviewees when they describe their emotions regarding projections onto the children and family members, putting themselves in the place of the mother, or thinking that a similar situation could happen in their own family. For this reason, we disagree with study conducted by Achury,<sup>6</sup> which says that in clinical practice, the approach to pain management by some health professionals has been limited to physiological and pharmacological control, putting aside the social and emotional components and their repercussions, as the interviewed nurses contradict this ideology.

### Self-perception in interventions

Perception explains that everything we know and learn about our environment and ourselves has its origin in our senses, through the process of collection, analysis, interpretation and understanding of information we constantly receive. This mechanism is exactly what we call perception.<sup>13</sup>

The perception of the emotional impact from suffering burns is very high. The magnitude of the symptomatic condition depends on several factors related to burn severity; therefore, nurses face suffering and pain; and these conditions favor daily contact with human pain. However, nurses are vulnerable due to the interventions they perform. For this reason, they show their perception and feeling, as they are constantly in contact with so much suffering.

*I feel anguish, despair, because for me, I can't describe what pain is like [...] then, when I see the child is suffering, I feel anguish, despair... (i 4); The baths were traumatizing, both for me and the patient [...] yes, it is dramatic, very strong (i 5); [...] but it also gives you the sensation of fulfillment, commitment, and, in the end, when the objectives are achieved, I believe you get great satisfaction [...].* This excerpt shows the human side of nurses, in view of such suffering, such aspects contribute to the generation of a high level of anxiety in providing the health care, a stimulation that favors both negative and positive emotions. This aspect is of great importance, because the expression of feelings can be positive or negative and these feelings should be taken into account in a relation to health care provision, once it allows acceptance and feeling what the other one is thinking, allowing full and effective integration of the beings involved.<sup>8</sup> Likewise, Castro<sup>14</sup> reports that emotions allow us to establish contacts with the world, relate quickly to unexpected facts, make decisions promptly and safely, and communicate verbally and non-verbally with other people, according to the concern of this human being that should offer humanized health care.

Nursing should have special and innovative elements to enable efficient and effective contributions to its interventions, with benefits to the population. It is necessary to develop new viewpoints that work together to help professionals act in new and varied scenarios, where commitment and social solidarity are reflected in every action. [...] *sometimes I think: What am I going to do? Oh God, God, what should I do? What should I do? Sometimes I think, I don't know, if I had the power of just looking and removing, reducing the pain... Sometimes, at night, I think of what to do, what am I going to do with the child, what else I can do to help them, and then I'm thinking: Tomorrow I'll do this, and other things... sometimes I implement things... [...]* (i 7).

Child care is a clear theme in the words of the interviewed nurses. When seeing the anguish, fear or suffering of these children, and within the limits imposed by their profession, they should offer emotional and affective support to the children,<sup>15</sup> as well as creativity.

Today, nurses from all over the world periodically conduct innovative activities, motivated by the desire to improve results of the health care they provide to patients and the population in health systems. In these innovative initiatives, nurses seek to improve the quality of life for their patients and in the communities where they work.



Just as the nursing action in this setting was revealed, it is desirable that such an exemplary attitude be extended to all health team members, keeping this more humane view, as it contributes to experiences in this type of health care, with the characteristic professionalism of nurses, by offering knowledge, skills and feelings in a positive manner to social order.

## CONCLUSIONS

For nurses, caregiving involving painful processes creates unpleasant sensations, causing anguish, despair, and traumatic and dramatic situations, to the point of repressing tears. But, at the same time, it generates commitment, and a sense of fulfillment and satisfaction for having achieved the objectives of the intervention, thus showing their professionalism.

This study also concluded that the work of nurses demands a high level of psycho-emotional well-being, which helps prevent impacts on their mental health in significant events such as providing health care to child burn patients., to help prevent impacts on their mental health.; because, when reporting their experiences, they are dramatic for the multiple facts that they have experienced and overcome, which implies submitting their own feelings and changing their attitudes as persons. These are dramatic events that they have experienced and overcome, which implies that they submitted to their own feelings and changed their attitudes as persons.

In their workplace, nurses have interactions that demand their full attention, for which they should have support for competencies in all human areas. This is needed in order to help them control their own emotions and the emotions of others, when generating a state of painful crisis with their interventions, because, in difficult situations, they should bear the pain of patients, as the product of a human-to-human connection.

It should be noted that this study concluded that, compared to nurses with more experience, nurses with less professional experience interact with more authenticity with burn patients, showing more effective attitudes of sensitivity and empathy with children, helping ameliorate painful processes. This shows that length of service is a determinant to be considered by burn units in nurse turnover plans, seeking to foster human warmth in nursing interventions.

## REFERENCES

1. Castañeda A. Accidentes pediátricos por quemaduras en el curso de la realización de vaporizaciones domesticas. [trabajo na internet]. México; 2009 [acceso 2013 Feb. 16] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos66/accidentes-pediatricos/accidentesdiaticos.shtml>
2. Vargas RAM, Ortiz-Pérez LC. El dolor en el paciente quemado: intervenciones del psiquiatra de enlace. Cuadernos Psiquiat Enlace. 2008 Dic; (40):11-4.
3. Husserl E. Logical investigations. International Library of Psilosophy and scientific Method; NY (US): Ted Honderich; 1970.
4. Sloman R, Rosen G, Rom M, Shir Y. Nurses' assessment of pain in surgical patients. Journal Advanc Nursing [online]. 2005 [acceso 2013 Jun 19] 52(1):125-32. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03573.x/references>
5. Curti BP, Tatsch NE, Castaldo RA. O manejo da dor em crianças com câncer construções para a enfermagem. Cogitare Enferm. 2011; 16(2):226-31.
6. Achury-Saldaña DM. Dolor: la verdadera realidad. Aquichan [online]. 2008 [acceso 2012 Mar 8]; 8(2). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=74180203>
7. Guzman MD. Trabajar la inteligencia emocional es importante. Rev Digital Enfoq Educ. 2008; (22):129-39. [acceso 2011 Mar 20]; Disponible en: [www.enfoqueseducativos.es](http://www.enfoqueseducativos.es)
8. Franco-Pérez R. El trabajo emocional. Implicaciones de enfermería. [pagina de internet] México: Portales Médicos; 2010 [acceso 2010 Dic 23]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2618/1/El-trabajo-emocional-Implicaciones-en-Enfermeria.html>
9. Guedes SM, Álvaro JL. Naturaleza y cultura en el estudio de las emociones. Rev Española Soc [online]. 2010 [acceso 2011 Mar 20]; 10(13):31-47. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3252882&orden=321343&info=link>
10. Franck SL, Bruce E. Putting pain assessment into practice: why is it so painful. Pain Res Manag [online]. 2009 Jan-Feb [acceso 2013 Jun 22]; 14(1):13-20. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2706559/>
11. Schossler T, Crossetti MG. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. Texto Contexto Enferm [online]. 2008 [acceso 2012 Mar 23]; 17(2):280-87. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71417209>
12. García BPE. Las emociones. Centro Profesores Recursos Torrijos [online]. 2009 [acceso 2012 Ene 16]; Disponible en: <http://www.cesdonbosco.com>



- com/lectura/WebTorrijos2/Programaciones/emociones.pdf
13. Ojeda RM. Síndrome de Asperger en la universidad: percepción y construcción del conocimiento. España (ES). Club Universitario; 2008.
  14. Castro GMC. Tanatología la inteligencia emocional y el proceso de duelo. México: Trillas; 2007.
  15. Melo HC, Araújo SEG, Veríssimo AVR, Santos VEFA, Alves ERP, Souza MHN. O ser-enfermeiro em face do cuidado à criança no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. *Anna Nery* [online]. 2012 [acceso 2013 Jun 05]; 16(3):473-479. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127723305007>

Correspondence: Danelia Gómez-Torres  
Bolivia, Residencial Américas II  
52169 - Metepec, México  
E-mail: gomezdanelia@usa.net

Received: November 07, 2012  
Approved: April 09, 2014



## VOCES DE LAS ENFERMERAS AL PERCIBIR EL DOLOR DEL PACIENTE INFANTIL QUEMADO

Danelia Gómez-Torres<sup>1</sup>, Victoria Maldonado-González<sup>2</sup>, Berenice Reyes-Robles<sup>3</sup>, Ana Laura Muciño-Carrera<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Doctora en Enfermería. Profesor con Perfil Deseable de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. México. E-mail: gomezdanelia@usa.net

<sup>2</sup> Maestra en Antropología. Miembro del Cuerpo Académico Ejercicio de Enfermería. Docente de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. México. E-mail: victmanmx@yahoo.com.mx

<sup>3</sup> Licenciada en Enfermería por la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. México. E-mail: marusa\_queen@hotmail.com

<sup>4</sup> Licenciada en Enfermería por la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. México. E-mail: anylaur\_54@hotmail.com

**RESUMEN:** El objetivo del estudio fue revelar la percepción de la enfermera frente al dolor nociceptivo del paciente infantil que sufre quemaduras. Desarrollado en un hospital pediátrico del Distrito Federal, México. Investigación cualitativa, de tipo descriptivo. Para la recolección se aplicó una guía de entrevista semiestructurada a diez enfermeras del área de quemados, siendo los datos analizados mediante análisis de contenido. Como resultados se obtuvieron tres categorías. Se utilizó como referencial teórico la fenomenología. Los resultados muestran las vivencias de las enfermeras, la expresión, del mecanismos de conducta auto-defensiva, en la percepción de sus intervenciones, se destaca la carga humanística que tienen las emociones, pues el hecho de manifestarlas implica un gasto extra de fuerza y energía, resultando que a mayor intensidad de la emoción a la que se enfrentan, más es el trabajo emocional que realizan. En conclusión el sujeto aprende las vivencias del yo por medio de la experiencia.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería. Percepción del dolor. Dolor nociceptivo. Quemaduras. Humanismo.

## VOZES DAS ENFERMEIRAS AO PERCEBEREM A DOR DO PACIENTE INFANTIL COM QUEIMADURAS

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi revelar a percepção da enfermeira diante da dor nociceptiva do paciente infantil que sofreu queimaduras. Foi desenvolvido no hospital pediátrico do Distrito Federal, México. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritivo. Para a coleta dos dados foi utilizada uma entrevista semiestructurada e aplicada a dez enfermeiras da área de queimados, sendo os dados analisados pelo método de Análise de Conteúdo, na qual emergiu três categorias. Utilizou-se como referencial teórico a Fenomenologia. Os resultados mostram as vivências das enfermeiras, a expressão, o mecanismos de conduta autodefensiva, na percepção de suas intervenções, destacando-se a carga humanística em relação às emoções, pois a exposição a esses sentimentos implicará em um gasto extra de força e energia, sendo que o trabalho emocional se torna mais intenso a medida que essa demanda aumenta. Concluiu-se então que o sujeito aprende as vivências de si mesmo através da experiência.

**PALAVRAS CHAVE:** Enfermagem. Percepção da dor. Dor nociceptiva. Queimaduras. Humanismo

## NURSES' VOICE WHEN PERCEIVING THE PAIN OF CHILD BURN PATIENTS

**ABSTRACT:** The objective of this study was to reveal nurses' perception in view of the nociceptive pain in child burn patients. This qualitative descriptive study was conducted at the Federal District Pediatric Hospital in Mexico City. Data were collected from semi-structured interviews with ten nurses working in the burn unit; they were analyzed by content analysis, which yielded three categories. The theoretical framework was based on phenomenology. The results showed the nurses' experiences, their expression, and their self-defense mechanisms, as revealed in the perception of their interventions. This highlighted the humanistic load regarding emotions, as the exposure to these feelings implies spending additional strength and energy, because the emotional work becomes more intense as their workload increases. Thus, the study concluded that subjects learn about their own experience through experience itself.

**KEYWORDS:** Nursing. Pain perception. Nociceptive pain. Burns. Humanism



## INTRODUCCIÓN

Las quemaduras representan uno de los accidentes más frecuentes, graves e incapacitantes que existen. El dolor es una manifestación considerada como un signo de alarma o consecuencia de una situación patogénica de peligro, es una experiencia humana universal, que han sufrido todos los individuos de todas las razas, en múltiples momentos de la vida, es el motivo frecuente para la solicitud de atención sanitaria, así como la primera señal de múltiples patologías.<sup>1</sup>

La percepción que tienen los profesionales de enfermería ante el dolor de los pacientes quemados, es un tema importante de ser estudiado y de gran importancia en el tratamiento de tal síntoma, por que puede ser que las enfermeras y los pacientes tengan diferentes marcos cognitivos para describir el dolor. De ahí la trascendencia de presentar los relatos que han vivido las enfermeras a través de los años como parte de su actividad profesional, revelando las notables vivencias en relación con los periodos dolorosos de sus pacientes, manifestando su percepción ante este síntoma desagradable.

A través de esta investigación, se revela mecanismos de defensa, componentes conductuales, emoción, auto percepción de las intervenciones de enfermería, aspecto emocional de la enfermera. Se reflejaron los aspectos psicológicos y emocionales de la enfermera en su ser, frente al cuidado del paciente quemado, mostrándola altamente humanística.

Buscamos responder con esta investigación a las preguntas conductoras, ¿Cuál es la experiencia de la enfermera ante el dolor nociceptivo somático del paciente quemado?, ¿Cómo la enfermera percibe sus acciones para el afrontamiento del dolor de los pacientes a quienes brinda su cuidado? y, para responder a estos cuestionamientos fue planteado el objetivo de revelar el decir de la enfermera ante el dolor nociceptivo somático del paciente infantil quemado. Teniendo como objeto de estudio el afrontamiento de la enfermera ante el dolor del niño quemado.

## METODOLOGÍA

Se trata de un estudio cualitativo, de nivel descriptivo, donde los actores sociales fueron las enfermeras del área de quemados del Hospital Pediátrico de la ciudad de México. Dicha institución se caracteriza ser hospital de referencia para niños con quemaduras, ofrece atención desde recién

nacidos hasta catorce años y cuenta con área de cuidados intensivos, intermedios, haciendo un total de camas censables.

El proyecto fue remitido al Comité de Ética, cubriendo los aspectos éticos considerandos según los marcados por la ley general de salud mexicana, en materia de investigación para la salud en su artículo 100. Posterior a la autorización del protocolo para obtener la información necesaria se instrumentó una guía de entrevista semiestructurada con diez preguntas, a diez enfermeras dentro de su ámbito laboral.<sup>1</sup> Previamente se aplicaron dos entrevistas piloto para determinar la confiabilidad del instrumento y el entendimiento del lenguaje plasmado. Así mismo para confrontar lo hechos, se efectuó una observación no participante donde las investigadoras presenciaron las intervenciones de las enfermeras participantes, en los diversos turnos de trabajo.

Los criterios de inclusión fueron que, las enfermeras trabajaran en el servicio con un mínimo de dos años en el área de quemados. Se excluyeron a las enfermeras que estaban de sustitución en el servicio. Las entrevistas fueron grabadas previa autorización del consentimiento informado, desarrollándose estas durante el periodo de mayo a junio de 2012 en los diferentes turnos, los datos resultantes fueron leídos y releídos después de su captura. Para efectuar la selección de lo trascendental se utilizó la técnica colorimétrica, hasta alcanzar el grado de saturación de los datos, de esa manera se aglutinaron los contenidos arrojados de las entrevistas y diario de campo; la codificación incluyó la comparación constante de fenómenos con la formulación de preguntas que conducen a la investigación, en la transcripción se asignaron códigos, de lo cual se obtuvo una lista de categorías, revelando el ser de la enfermera, y ofrecer los materiales para efectuar un análisis de discurso.

Posteriormente, se llevo a cabo la interpretación de los datos que responden a la pregunta de investigación, relatando la percepción de la enfermera ante el dolor nociceptivo somático del niño, entendiendo de esta forma el sentido humano de la enfermera y revelando las aportaciones de sus intervenciones, para valorar su sentir. La discusión de los resultados se efectuó a la luz de la Teoría Fenomenológica de Husserl, que expone como las personas actúan en relación a las experiencias pasadas vividas. El análisis fenomenológico permitió descomponer las significaciones en sus elementos, seguir sus referencias hasta lo intencionalmente anterior y llega, finalmente, a la subjetividad



absoluta como fuente de toda significación. Este artículo forma parte de los resultados del proyecto de investigación denominado "Hacer y decir de la enfermera ante el dolor nociceptivo somático del paciente infantil quemado", el cual cuenta con registro 2993/2010SF de la Universidad Autónoma del Estado de México.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Los mecanismos de defensa

Son mecanismos psicológicos no razonados, a través de los cuales una persona reduce las consecuencias de un acontecimiento estresante para seguir funcionando con normalidad.<sup>2</sup> En esta vertiente las intervenciones que desarrolla la enfermera en el área de quemados conlleva crear mecanismos de defensa, para mantener una salud mental que le generen funcionalidad: *Yo busque mis cursos de desarrollo humano, de tanatología, algo que me ayude a sacar esto y ahora le di otro enfoque a no empatizar a tal grado de involucrarme con el paciente* (e 4). Los mecanismos de defensa son modos incorrectos de resolver el conflicto psicológico y pueden dar lugar a trastornos en la mente, la conducta, y en los casos más extremos a la somatización del conflicto psicológico y las disfunciones físicas que lo expresan.

Dentro de los más importantes son la represión, la identificación, la formación reactiva y la proyección. [...] *como que a través del tiempo no es que te vuelvas inhumano, pero yo creo que inhumanos no lo somos, hacemos las cosas de una forma que a lo mejor dices, sé que te está doliendo, pero es mi trabajo, mi trabajo es hacer que tu salgas lo mejor que puedas de aquí* [...] (e11). En lo expuesto se pone de manifiesto el nivel de afección a la parte humana de las profesionales de la enfermería, congruentemente como lo señala la Fenomenología de Husserl<sup>3</sup> el cual expone que en los actos trascendentes, el sujeto aprende las cosas del mundo a través de la percepción externa. Con los actos inminentes el sujeto aprende las vivencias del "yo" a través de una representación, como en la reflexión, pues una vivencia interna necesita de un soporte que le muestre su realidad, y dicha vivencia se construye en el sujeto por las reflexiones que hace.

Es necesario mirar más allá y profundizar sobre el verdadero significado de este síntoma, no solo desde el punto de vista teórico sino práctico-vivencial de las personas que lo padecen.<sup>4</sup> En la experiencia cotidiana las enfermeras

deben adquirir un mecanismo de defensa ante el dolor del niño quemado, aprendiendo que el dolor no puede perturbar su estado emocional, sin embargo expresan que el dolor del otro no pasa inadvertido y, auto aprenden a desarrollar eficientemente una protección para el bienestar del paciente y el suyo propio.

### Conducta autodefensiva

Una actitud es una forma de respuesta a alguien o a algo aprendido y relativamente permanente. El término actitud ha sido definido como reacción efectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado. Las actitudes son aprendidas y en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos bio-sociales; como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastante estables con el tiempo, éstas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. La actitud natural es la de aquellos hombres de conciencia, la cual ayuda a orientarlos y dar sentido al orbe en el que viven, la Fenomenología lo describe como un mundo de valores y de bienes, un mundo práctico. La actitud es el vehículo como disposición, que nos permite abrir las puertas a otras situaciones que tocan la vida. Trascender a partir de diversas actitudes en comunidad, nos permite abrirnos al mundo o ampliar nuestro ver-conocer desde distintas perspectivas; para Husserl,<sup>3</sup> sería desde un conocimiento que permita descifrar el fenómeno que está "ahí", "delante", ante un ser arrojado al mundo que busca conocerlo en su trascendencia lógica:

Las actitudes raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía. Estas se componen de tres elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual). Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera. Ahora bien, en la actitud preámbulo para ejercer una conducta, podemos encontrar varios elementos, entre los que destacan los pensamientos y emociones.

Los comportamientos conductuales pueden tornarse negativos por diversas causas, y esto se refleja en una parte del personal entrevistado, el cual manifiesta su manera de actuar ante el



apoyo emocional: [...] *a veces tú estás más tiempo con el paciente que el familiar o con el médico o con el terapeuta, entonces es importante, yo creo que todo rodea entre nosotros y entre que el paciente, tenga más seguridad y menos miedo, está en ti [...]* (e 6). En el trabajo diario, la enfermera está expuesta a situaciones desagradables y molestas; sin embargo, tiene que modificar o suprimir sus propios sentimientos para conseguir que los pacientes se sientan cuidados y seguros, independientemente de lo que ella sienta.

Es ahí cuando se produce una diferencia entre las emociones sentidas y las expuestas, esto implica un gasto extra de fuerza y energía, llamado trabajo emocional, de manera que mientras más intensa sea la emoción a la que se tiene que enfrentar la enfermera, más severo será el trabajo emocional que realice, sobre todo al proyectar las vivencias de trabajo con las de tipo personal.

La enfermera se sensibiliza ante las sensaciones que su paciente sufre, porque crea en su interior una empatía con el paciente, por ello, la enfermera en su interacción continua en las fases de dolor, además del uso de fármacos también debe brindar apoyo psicológico y emocional,<sup>2</sup> por lo que es absolutamente necesario que la enfermera tenga un adecuado manejo de sus emociones, ya que un pobre control puede bloquear las actitudes e intervenciones que favorecen al paciente.

La implicación emocional del personal de salud, en el caso de enfermería, no está exenta de actitudes negativas ante el dolor, dejando a un lado el vínculo de necesidades psicosociales y emocionales, que junto a las físicas se dan de manera integrada en el ser humano, esto puede ser debido a múltiples factores e incluso de formación, ya que antes el concepto de buena enfermera implicaba tener la habilidad de ocultar las emociones y mantenerlas fuera del trabajo, no estando permitida la expresión de los sentimientos. [...] *Yo creo que todo ese estrés acumulado ... y no sacarlo, porque había de ser la enfermera fuerte, la que no puede llorar, porque así nos lo enseñaron en la escuela, y entonces así lo traes, y te lo llevas a tu casa [...]* (e 4). Una acción diaria en el hacer de la enfermera es ante el dolor nociceptivo somático del paciente infantil quemado, es el control del dolor, este tipo de intervención propicia estímulos negativos a la enfermera que atiende a este tipo de usuarios. Al contrastar la percepción y conductas se refleja que los pacientes se basan en su experiencia personal, mientras que las enfermeras pueden relacionar su experiencia del dolor en la multitud de pacientes que han

atendido a lo largo de un período de años.<sup>4</sup> Ese antecedente conlleva a establecer elevados grados de ansiedad, razón importante para que se busque traducir los datos subjetivos referidos, en la forma más objetiva posible.<sup>5</sup> Así generar el autocontrol en la enfermera.

## La emoción

Es un estado de ánimo producido por impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos que con frecuencia se traduce en gestos, actitudes u otras formas de expresión. Las emociones desempeñan un papel importante en nuestra vida; que va de la ira al entusiasmo, de la frustración a la satisfacción, cada día nos enfrentamos a emociones propias y ajenas. La clave está en utilizar las emociones de forma inteligente, que es precisamente lo que aduce a la inteligencia emocional: hacer, deliberadamente, que nuestras emociones trabajen en beneficio propio, de modo que nos ayuden a controlar nuestra conducta y nuestros pensamientos para obtener mejores resultados<sup>6</sup> y esas emociones son relatadas por las entrevistadas: [...] *no me permito sufrir al mismo tiempo que el paciente, es decir, sufrir el dolor del paciente, si yo veo que él está sufriendo, me avoco a mis actividades propias y a disminuirle su dolor, pero no permito que eso me genere alguna sensación. [...]* (e 9). Cuando la enfermera no controla su estado emocional y estos impulsos sobrepasan, la negación a sus emociones puede estar presente y su inestabilidad alterar sus reacciones fisiológicas, además esta perturbación puede convertirse en una enfermedad para la enfermera como es señalado: [...] *te deprime, da impotencia porque les puedes poner su medicamento, pero a través del tiempo hacen tolerancia al medicamento [...] si son emociones que te sobrepasan y si uno trae en la garganta el dolor de ellos como ser humano [...]* (e 10). [...] *Te parte el corazón, aunque tengas muchos años trabajando [...] si te generan emociones a veces de tristeza, en otras ocasiones de 'ya cállate porque lo tengo que hacer', entonces aunque él esté sufriendo y aunque yo este sintiendo feo porque lo estoy curando pues lo tengo que hacer [...]* (e 11).

Las enfermeras manifiestan sentir diversos estados emocionales ante el dolor del niño quemado, en la mayoría de las ocasiones les provoca angustia, ansiedad, impotencia, tristeza, siendo inevitables estos eventos a pesar de tener una trayectoria larga de trabajo, sin embargo esto no condiciona que la enfermera, como ser humano, no se sensibilice ante el sufrimiento de sus pacientes, de igual manera la impotencia tampoco impide que se enfoque a su trabajo.



En el ser humano la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación. Durante mucho tiempo las emociones han estado consideradas como poco importantes y siempre se le ha dado más relevancia a la parte racional del ser humano. Pero las emociones, al ser estados afectivos, indican estados internos personales, motivaciones, deseos, necesidades e incluso objetivos. Apenas tenemos unos meses de vida, adquirimos emociones básicas como el miedo, el enfado o la alegría, que se van haciendo más complejas gracias al lenguaje. Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta.<sup>7</sup>

El amplio abanico de situaciones al que se expone el profesional de enfermería durante el desarrollo de su intervención, le lleva a enfrentarse a experiencias de fuerte implicación afectiva que obligan al profesional a la modificación o anulación de sus emociones, para dar una imagen conveniente ante el paciente, familiares del enfermo y ante la institución donde ejerce su labor,<sup>8</sup> por estas razones debe tener bajo control sus emociones, velando por su salud mental y orgánica, con necesidades reales y potenciales de ayuda en el área psicológica como es manifestado por una de las entrevistadas. [...] *habíamos hablado en ese tiempo con la jefe de enfermeras que estaba, que necesitábamos apoyo psicológico, porque realmente no descargábamos, todas esas emociones te las llevas [...] yo tuve que buscar apoyo, de manera particular al doctor, yo ya no podía ni dormir, porque el hecho de parpadear o quedarme un instante dormida era verme muerta y que me estuvieran haciendo a mí las debridaciones que yo le hacía al paciente [...]* (e 4).

Debido a que la enfermera es la persona, que por naturaleza profesional le corresponde enfrentar este cuidado comprometido, el impacto ante el dolor del niño presenta hechos o sucesos que producen en la persona un efecto profundo. Y desde luego los comportamientos son de maneras distintas ante circunstancias cambiantes, esto se debe al modo como reaccionamos emocionalmente ante ellas.

Aquí se establece una distinción entre dos modos de sentir: el basado en la percepción sensorial y el basado en la experiencia subjetiva no sensorial, es decir, aquel que no depende

de sensaciones físicas, como estar triste. Pero, aunque reconozcamos las diferencias entre estas dos formas de sentir, no se puede olvidar que las personas expresan su experiencia subjetiva por medio de una referencia corporal. En parte, esto se explica porque los sentimientos y las emociones se imprimen como marcas sensoriales. Siendo así, es normal no saber describir un sentimiento personal difuso, pero sí somatizarlo con un dolor, una dificultad respiratoria o cualquier otro síntoma localizado en alguna otra parte del cuerpo.

Aunque no todo modo de sentir sea consecuencia de una estimulación sensorial, la experiencia subjetiva de sentirse triste o alegre está marcada por alguna señal corporal, como si buscara una referencia sensorial para mostrar el sentimiento, es decir, la emoción.<sup>9</sup> De esta manera, la enfermera intenta buscar ayuda psicológica externa, por el gran impacto que tiene la atención del paciente quemado en estados críticos de dolor, expresando que en el inicio de su ejercicio profesional no se está preparada psicológicamente para presenciar esas series de hechos que conmocionan su diario vivir, ya que algunas refieren somatizar el dolor ajeno. [...] *me produce angustia, a veces dolor, si me produce ansiedad y trato de cuidar eso [...] incluso en algunas ocasiones yo he tenido dolor [...]* (e 7).

Los sentimientos negativos al ser tomados en cuenta en la práctica del cuidado, permiten una mejor actuación en la promoción y mantenimiento de la salud de quien cuida, ya que a partir de su reconocimiento, será mejor entendido el comportamiento del otro.<sup>10</sup> De esta manera es posible sobreponerse a cualquier presupuesto o posición que pretenda dar una explicación única y verdadera del mundo, ya que existe un mundo que anticipa toda actividad científica, ética o estética, mundo originario e intuitivo que es llama mundo de la vida,<sup>3</sup> de tal manera que una descripción fenomenológica de la emoción pondrá de manifiesto las estructuras esenciales de la conciencia, puesto que una emoción es precisamente una expresión de la conciencia.

Un detonante en la comprensión del actuar del profesional de la salud es explicar el porqué de los procedimientos, cuando un paciente y en especial el niño entiende el motivo de las intervenciones, al hablarle las causas por las que se les realizan ciertas acciones, harán que el niño se sienta más confortado y que desarrolle valores internos de comportamiento que formarán su propia conciencia de lo que es bueno y de lo que es malo, con explicaciones breves y concretas de acuerdo a su



edad, de tal manera franquear barreras en la interacción enfermera-paciente debido a que existen circunstancias donde la actuación profesional se visualiza negativamente: [...] *esa niña no lloraba, pero miraba tan fijamente que me hizo llorar, porque yo le decía - no me veas así-, me hacía sentir culpable de que yo la estaba dañando, yo le decía, 'no me veas así', ...no me veas así, ¡ porque me haces sentir mal! [...] la niña con la mirada me reclamaba, me recriminaba, ¿porqué? me haces esto, ¿porqué me dañas así?, ese si es un caso que me dejo marcada, e incluso esta niña se fue de alta, la mamá me dio las gracias y todo eso, pero la niña nunca me sonrió, eso a mí a la fecha me duele, porque se fue con esa mala impresión de mí [...] (e 7).*

En esta declaración se pone de manifiesto la aflicción de la enfermera, sin embargo una vez que ha sucedido el hecho o como lo llama Husserl, el fenómeno vivido,<sup>3</sup> se puede dar una explicación racional de lo que la enfermera experimenta con el dolor de su paciente. Esta interrelación de la enfermera-paciente, pone de manifiesto la sensibilidad de la profesional al sentirse culpable y agredida ante el hecho de que el niño piense que ella le está generando un daño, considerándose percepción errónea por parte del niño, misma que la enfermera debe enfrentar, remarcando que el individuo que se deja arrastrar por sus emociones, no puede ser coherente, objetivo, ni lógico. La reflexión fenomenológica libera a los sujetos de prejuicios y tomas de posiciones que conciernen a la esfera de la actitud natural. En este sentido lo que debe hacer es reflexionar sobre vivencias anteriores a toda racionalización, imaginación o conceptualización, con el fin de reconstruir su nuevo sentido o valoración del hacer de la enfermera.

### Aspecto emocional de la enfermera

En el ser humano la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación,<sup>11</sup> las expresiones faciales también afectan a la persona que nos está mirando alterando su conducta. Si observamos a alguien que llora, nosotros nos ponemos tristes o serios e incluso podemos llegar a llorar como esa persona.

Por otro lado, se suelen identificar bastante bien la ira, la alegría y la tristeza de las personas que observamos. Cada individuo manifiesta la emoción dependiendo de su historia de vida, relacionada con el aprendizaje, el carácter y la situación concreta, como es revelado por las entre-

vistadas: [...] *como que te integras, que ellos son tus hijos y no quisieras que ellos sufrieran, te integras con ellos como su familia, te pones en su lugar, como si tú hubieses sido su mamá y no quisieras verlo llorar[...] (e 2); [...] cuando uno es mamá, uno proyecta ese cariño con los niños, porque uno dice, si fuera mi hijo, no que barbaridad, qué pasaría ¿no?, cuando tienes hijos pequeños es que refleja uno, el cariño hacia los niños [...] (e 3); [...] y le dije ¿qué sentiste?, no pues sentí una cubetada de agua fría, -¡sentí horrible!-, lo que tú sentiste, está sintiendo la mamá de este niño, vela como si fuera tu hija y vas a ver que la vas entender, la vas a ayudar y te vas a esmerar con ella, así vela como tu hija [...] (e 7).*

El importante papel que la implicación emocional juega en el trabajo diario de la enfermera. La empatía por el dolor puede activar diferentes respuestas afectivas, que motivan al profesional a desarrollar acciones consecuentes con el estado afectivo cuando esté observa el dolor, el observador deberá estar orientado hacia la persona que lo padece, y su estado afectivo permitirá conductas de apoyo reconfortantes y otros.<sup>12</sup> Tener conciencia del efecto benéfico que proporciona a los pacientes quemados a través de sus intervenciones, se pone de manifiesto en el personal entrevistado al describir sus emociones en relación a su proyección en cuanto a sus hijos o familiares, poniéndose en el lugar de la madre o pensando que una situación así pudiera presentarse en su familia. Por lo que discrepamos a lo referido por Achury<sup>6</sup> en cuanto que en la práctica clínica, el abordaje del dolor por parte de los profesionales, se ha reducido al control fisiológico y farmacológico, dejando atrás el componente social, emocional y sus repercusiones, ya que las revelaciones hechas por las enfermeras se anteponen rotundamente a esta ideología.

### Auto percepción en intervenciones

La percepción explica que todo lo que conocemos y aprendemos acerca del medio que nos rodea y de nosotros mismos, tiene su origen en nuestros sentidos, mediante el proceso de recogida, análisis, interpretación y comprensión de la información que recibimos constantemente. Pues bien, este mecanismo es precisamente lo que conocemos como percepción.<sup>13</sup>

La percepción del impacto emocional de sufrir una quemadura es muy grande, la magnitud del cuadro sintomático depende de diversos factores relacionados con la gravedad de la quemadura; por tanto, el profesional de enfermería se enfrenta al sufrimiento y el dolor; esta condición favorece



la cotidianidad con el dolor humano. Sin embargo el personal se encuentra en vulnerabilidad ante las intervenciones que realiza, de ahí la manifestación de su percepción y del sentir, al vivir en constante cercanía con estos padecimientos.

*Me genera angustia, desesperación, porque para mí no puedo describir cómo es el dolor [...] entonces al ver que él está sufriendo me causa mucha angustia, mucha desesperación... (e4); Los baños eran muy traumáticos, tanto para mí como para el paciente [...] sí es muy impactante y fuerte (e5); [...] pero también te da una sensación de plenitud de mucho compromiso y al final cuando se logran los objetivos, yo creo que sales muy satisfecho [...].* Aquí es reflejado el lado humano del profesional de enfermería, tal aspecto contribuye para que ante tal padecimiento, se genere un elevado nivel de ansiedad en la atención, siendo un estímulo que propicia emociones tanto positivas como negativas. Este aspecto tiene mucha importancia, por que la expresión de sentimientos pueden ser positivos o negativos, y que estos deben ser permitidos y ser tomados en cuenta, en una relación de cuidado, una vez que posibilita el aceptar y sentir o pensar del otro, haciendo que con la interacción entre los seres involucrados aflore de manera efectiva e integral.<sup>8</sup> Congruentemente Castro,<sup>14</sup> refiere que las emociones nos permiten establecer contacto con el mundo, relacionarnos con nosotros mismos y con otros. Siendo estos mecanismos los que ayudan a reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados, tomar decisiones con prontitud y seguridad, comunicarnos de forma verbal y no verbal con otras personas, tal como es mostrada la preocupación de ese ser humano que debe ofrecer un cuidado humano.

Enfermería debe tener elementos especiales e innovadores para hacer posible una contribución eficiente y eficaz en sus intervenciones con beneficio para la población, se necesita que desarrollen nuevos horizontes que coadyuven a que los profesionales actúen en nuevos y diversos escenarios, donde el compromiso y la solidaridad social se reflejen en cada uno de sus actos. [...] *a veces pienso: ¿Qué haré? Ay Dios, Dios¿ Qué hago? Qué hago?. A veces pienso fantasías, no sé, si yo tuviera un poder y con verlos ya quitara, disminuyera ese dolor. A veces en las noches pienso qué hacer, qué voy a hacer con ese niño, de qué otra manera puedo ayudarlos y entonces estoy pensando mañana voy a hacer esto, voy a hacer lo otro, a veces implemento cosas [...]* (e 7).

El cuidado del niño esta ampliamente expuesto en las palabras de las enfermeras, debido

que al depararse con la angustia, y miedo o el sufrimiento de estos entes, debe dentro de sus límites impuestos por su formación, ofrece al niño un soporte emocional y afectivo,<sup>15</sup> además de creatividad.

Actualmente, las enfermeras de todo el mundo realizan periódicamente actividades innovadoras, actividades motivadas por el deseo de mejorar los resultados de los cuidados que brindan a los pacientes, a la población dentro de los sistemas de salud, estas iniciativas innovadoras, donde las enfermeras buscan mejorar la calidad de vida de sus pacientes y las comunidades en que ellas trabajan.

Tal como fue develada la actuación de la enfermera, en esta entidad patológica, lo deseable es que trascienda tal actitud ejemplar y se continúe con esa visión más humana, proyectándose a todos los miembros del equipo de salud, ya que aporta sus experiencias en este tipo de asistencia, con el profesionalismo característico de la enfermera, poniendo al alcance sus conocimientos, aptitudes, y sentimientos de esta manera tan positiva al orden social.

## CONCLUSIONES

Para las enfermeras la atención ante el proceso doloroso que implican las sensaciones desagradables, le generan angustia, desesperación, situaciones traumáticas e impactantes, hasta reprimir las lágrimas, pero a la vez compromiso, sensación de plenitud y mucha satisfacción por lograr los objetivos de la intervención, manifestándose de esta manera su profesionalismo.

Se encontró también que el trabajo de las enfermeras demanda un excelente nivel de bienestar psico-emocional, para que en eventos tan significativos como es el cuidado de pacientes pediátricos quemados, no afecte su higiene mental, ya que al referir sus experiencias estas son impactantes, por los múltiples acontecimientos que han vivido y superado, lo cual implica someter sus propios sentimientos y modificar sus actitudes como persona.

El profesional de enfermería tiene en el ámbito de su trabajo, una interacción que le demanda una atención integral, donde debe poseer competencias cimentadas en todas las esferas humanas, de tal manera poder controlar las emociones ajenas y las propias, al generar un estado de crisis dolorosa con sus intervenciones, porque en situaciones difíciles, debe soportar el dolor de quien atiende, como producto de un vínculo de humano a humano.



Cabe destacar que se logra percibir que las enfermeras con menor antigüedad laboral interactúan más fehacientemente con el paciente quemado, mostrando mayor sensibilidad y empatía hacia el niño, con actitudes eficaces en favor de eliminar los procesos dolorosos, en comparación con enfermeras de mayor antigüedad, por lo que se cree que la edad laboral es una determinante, a ser considerada en los planes de rotación por estas unidades, en pos de calidez de la intervención de enfermería.

## REFERENCIAS

1. Castañeda A. Accidentes pediátricos por quemaduras en el curso de la realización de vaporizaciones domésticas [trabalho na internet]. México; 2009 [acceso 2013 Feb. 16] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos66/accidentes-pediatricos/accidentesdiaticos.shtml>
2. Vargas RAM, Ortiz-Pérez LC. El dolor en el paciente quemado: intervenciones del psiquiatra de enlace. Cuadernos Psiquiat Enlace. 2008 Dic; (40):11-4.
3. Husserl E. Logical investigations. International Library of Philosophy and scientific Method; NY (US): Ted Honderich; 1970.
4. Sloman R, Rosen G, Rom M, Shir Y. Nurses' assessment of pain in surgical patients. Journal Advanc Nursing [online]. 2005 [acceso 2013 Jun 19] 52(1):125-32. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03573.x/references>
5. Curti BP, Tatsch NE, Castaldo RA. O manejo da dor em crianças com câncer construções para a enfermagem. Cogitare Enferm. 2011; 16(2):226-31.
6. Achury-Saldaña DM. Dolor: la verdadera realidad. Aquichan [online]. 2008 [acceso 2012 Mar 8]; 8(2). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=74180203>
7. Guzman MD. Trabajar la inteligencia emocional es importante. Rev Digital Enfoq Educ. 2008; (22):129-39. [acceso 2011 Mar 20]; Disponible en: [www.enfoqueseducativos.es](http://www.enfoqueseducativos.es)
8. Franco-Pérez R. El trabajo emocional. Implicaciones de enfermería [pagina de internet] México: Portales Médicos; 2010 [acceso 2010 Dic 23]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2618/1/El-trabajo-emocional-Implicaciones-en-Enfermeria.html>
9. Guedes SM, Álvaro JL. Naturaleza y cultura en el estudio de las emociones. Rev Española Soc [online]. 2010 [acceso 2011 Mar 20]; 10(13):31-47. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3252882&orden=321343&info=link>
10. Franck SL, Bruce E. Putting pain assessment into practice: why is it so painful. Pain Res Manag [online]. 2009 Jan-Feb [acceso 2013 Jun 22]; 14(1):13-20. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2706559/>
11. Schossler T, Crossetti MG. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. Texto Contexto Enferm [online]. 2008 [acceso 2012 Mar 23]; 17(2):280-87. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71417209>
12. García BPE. Las emociones. Centro Profesores Recursos Torrijos [online]. 2009 [acceso 2012 Ene 16]; Disponible en: <http://www.cesdonbosco.com/lectura/WebTorrijos2/Programaciones/emociones.pdf>
13. Ojeda RM. Síndrome de Asperger en la universidad: percepción y construcción del conocimiento. España. Club Universitario; 2008.
14. Castro GMC. Tanatología la inteligencia emocional y el proceso de duelo. México: Trillas; 2007.
15. Melo HC, Araújo SEG, Veríssimo AVR, Santos VEFA, Alves ERP, Souza MHN. O ser-enfermeiro em face do cuidado à criança no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Anna Nery [online]. 2012 [acceso 2013 Jun 05]; 16(3):473-479. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127723305007>

Correspondência: Danelia Gómez-Torres  
Bolivia, Residencial Américas II  
52169 - Metepec, México  
E-mail: [gomezdanelia@usa.net](mailto:gomezdanelia@usa.net)

Recebido: November 07, 2012  
Aprovado: April 09, 2014