



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



El cuidado del equipo de enfermería con el niño sobre punción venosa periférica: estudio descriptivo

Maria Juliana de Moraes Ferreira¹, Edna Maria Camelo Chaves², Leiliane Martins Farias³, Regina Claudia Melo Dodt⁴, Paulo Cesar de Almeida⁵, Silvania Maria Mendes Vasconcelos⁶

1 Universidad de Fortaleza Metropolitana, CE, BR; 2, 3, 4, 5, 6 Universidad Federal de Ceará, CE, BR.

RESUMEN

Objetivo Con el fin de identificar los cuidados del equipo de enfermería con el niño sobre punción venosa periférica describir los sentimientos del niño perforado por el profesional de enfermería.

Método Pesquisa exploratoria-descriptiva, realizada con 59 niños, por medio de un formulario, entre octubre/2010 a enero/2011 en un hospital pediátrico de Fortaleza-CE, Brasil.

Resultados El miedo y el dolor fueron los sentimientos más relatados por los niños al ser puncionados (69,4%) por los profesionales de enfermería.

Conclusión Se concluyó que el miedo todavía es un sentimiento muy evidente entre la clientela infantil, demostrando así la necesidad de una atención mejor al preparo del niño para la punción venosa periférica. Por lo tanto, se apunta la importancia de la discusión, capacitación y sensibilidad del equipo de enfermería que actúa en pediatría sobre los cuidados del niño y la punción venosa periférica.

Palabras clave: Servicios de Salud para el Niño, Cuidados con Enfermería, Punzones, Enfermería

INTRODUCCIÓN

La punción venosa periférica es uno de los procedimientos realizados durante la hospitalización del niño para la administración de soluciones de electrólito y medicamentos, siendo realizada con más frecuencia por el equipo de enfermería ⁽¹⁾. Se destaca en la práctica pediátrica, muchas veces, como un desafío, pues la técnica debe ser realizada con destreza y habilidad, para no exponer al niño a otras punzones desnecesarias. Es notable que la punción en si no es restringida apenas al acto de insertar la aguja en el lecho venoso, este procedimiento es mucho más amplio, involucra todo un contexto alrededor de la realidad de ese niño y de sus familiares.

Ese procedimiento puede causar sufrimiento y angustia al niño y, cuando es necesario realizarlo, para potenciar el grado de repulsión por el procedimiento por parte del niño, en virtud de la falta y no plenamente desarrollo cognitivo de la realidad; además de los aspectos relacionados a los padres, que mismo demostrando discernimiento acerca de la necesidad y del beneficio de cumplir con la receta médica, los sentimientos de protección surgen, motivando la expresividad de estos para con sus hijos, muchas veces a través de miradas, señalizando su angustia, lo que ocasiona el mal estar para si, para el niño y para el equipo de enfermería⁽²⁾.

El niño puede percibir la punción venosa como una agresión o adaptarse. A pesar del sufrimiento, y el mejor camino a seguir para el tratamiento. Puede afirmar que para que el niño tenga una percepción positiva en relación a la punción venosa, es necesario que el profesional responsable por el procedimiento trabaje anticipadamente, por medio del diálogo, demostrando al niño lo que será realizado, como y cuales materiales serán utilizados⁽²⁾.

En ese contexto, un estudio realizado evidenció que la punción venosa, tal vez, es la experiencia más estresante percibida por los niños en consecuencia de su hospitalización ⁽¹⁾.

Debido a esta conclusión, profesionales de enfermería necesitan reflexionar constantemente sobre la mejora del cuidado, la implementación de acciones para hacer

el momento de conflictos y pérdidas en un momento más agradable y acogedor para los niños hospitalizados. Pesquisas científicas en Brasil y en el Mundo, apuntan formas de amenizar el dolor del niño. Como ejemplo hay juegos terapéuticos ⁽³⁾ la música, el refugio, madre canguro, disminución de estímulos en el ambiente, masaje terapia, entre otros ⁽⁴⁾.

Luego, este artículo se usó con el objetivo de identificar los cuidados del equipo de enfermería al niño frente a la punción venosa periférica, caracteriza a los niños de ese estudio conforme datos sociodemográficos y clínicos y describen los sentimientos del niño con la punción por el profesional de enfermería.

MÉTODO

Se trató de una pesquisa exploratoria descriptiva, con enfoque cuantitativo, realizada entre octubre de 2010 y enero de 2011, en un hospital de atención terciaria del estado, referencia para el atendimento de los niños y adolescentes en el Norte y Nordeste de Fortaleza-CE, Brasil.

La población del estudio fue compuesta por todos los niños que se encontraban internados en el período de la colecta de datos. Los criterios de inclusión de la muestra fueron niños de las escuelas de 7 a 11 años, sometidos a la punción venosa periférica para la administración de soluciones de electrólito o medicamentosa, independiente del diagnóstico clínico, tiempo de internación y el número de punciones venosas que el niño haya sido sometido durante la internación hospitalaria.

Así, la muestra resultó en 59 niños, seleccionados por conveniencia, y en atendimento a los criterios de inclusión. Los datos fueron colectados por medio de un formulario con datos de identificación del niño y de la punción venosa. Además, mediante consultas a los archivos de los niños, fueron contempladas las condiciones de salud, la edad y la hipótesis diagnóstico médico.

Después de haber sido punzada, junto a la cama, por el profesional de enfermería, se utilizó la entrevista semiestructurada como instrumento de exploración de las condiciones,

experiencias y opiniones del niño cuanto al procedimiento. Es notable que el instrumento fue testado antes de la colecta, pero las muestras no se incluyeron. Los niños han sido tratado por la pesquisidora, con las siguientes preguntas: ¿Por qué perforó su acceso venoso? Usted sabe ¿Quién perforó su acceso venoso? ¿Qué sintió al ser perforado? ¿Cuál vaso fue perforado? Fue la primera vez que perforaron su acceso venoso ¿Ya tuvo otras experiencias? Se utilizaron también las descripciones de la etapa de preparo del niño para punción venosa y de su familia ⁽⁵⁾. Tengamos en cuenta que buscamos por preservar a los niños, de ese modo la colecta fue realizada de forma individual y en su lecho, después del consentimiento libre y la información a los padres o responsables. En consecuencia de eso, este estudio fue apreciado y aprobado por el Comité de Ética en pesquisa de la institución, conforme Resolución 196/96, del Consejo Nacional de Salud/Ministerio de la Salud, conforme el protocolo nº070/2010. Dadas las informaciones sobre objetivos, relevancia y modo del desarrollo del estudio, padres o responsables firmaron un Consentimiento Libre y bien informado.

Los datos obtenidos fueron organizados en un banco de datos del programa *Excel* y relacionados según los objetivos de este estudio. Las respuestas fueron agrupadas en categorías semejantes, tratadas en función de índices absolutos y porcentaje y presentadas de forma descriptiva y en tablas, siendo basados en la literatura pertinente al tema.

RESULTADOS

Caracterización de los sujetos del estudio

La variación de edad de los niños participantes del estudio fue de 7 a 11 años, de estos, 35 (59,3%) del sexo masculino y 24 (40,7%) del femenino. En cuanto a la escolaridad, 57 (96,6%) estaban cursando la Educación Básica y de los (3,4%) la alfabetización. El diagnóstico médico más citado fue apendectomía 21 (35,6%), seguido de osteo articular y clínico, 11 (18,6%), renal 7 (11,9%), cambios genitales 4 (6,8%) y otros 5 (8,5%).

Conforme la descripción sobre la realización de la punción venosa en niños en la Unidad Pediátrica (tabla.1), 79,7% de los niños, no supieron informar quien realizó la punción, 47,5% fueron punzadas en el dorso de la mano y 42,38% estaban siendo puncionados por la primera vez.

Tabla 1 - Descripción sobre da realización de la punción venosa en niños en la Unidad Pediátrica. Fortaleza, CE, Brasil, 2011.

Internación	n = 59	%
Quien la realizo		
No sabe informar	47	79,7
Enfermero	10	16,9
Técnico de Enfermería	2	3,4
Vaso Punzado		
Dorso de la mano	28	47,5
Antebrazo	27	45,8
Vena radial	3	5,1
Dorso del pie	1	1,7
Justificativa para la punción		
No sabe informar	26	44,1
Insertar medicamento	16	27,1
Tomar suero	6	10,2
Estar "bien", y sin dolor	4	11,9
Extraer sangre	2	3,4
Saber si está inchado	1	1,7
Para no punzar outra vez	1	1,7
Primeira punción		
Sí	25	42,38

No	34	57,62
----	----	-------

Al respecto de los sentimientos relatados por los niños punzadas, se encontró miedo y dolor, 41 (69,4%). Sobre las sensaciones, se mencionó: no sentir nada 9 (15,3%), como una picada de hormiga 6(10,2%) y otras 3 (5,1%).

En la etapa de preparo del niño para la punción venosa y de su familia (tab.2), conforme datos de intervención adaptado del libro de procedimientos de enfermería pediátrica ⁽⁵⁾. Hubo siete intervenciones, conforme muestra la tabla, a seguir.

Tabla 2 - Descripción de la etapa de preparo del niño para punción venosa y de su familia*. Fortaleza, CE, Brasil, 2011

Intervención	n = 59	%
1. Evaluar la familia y el niño en cuanto a la comprensión del procedimiento	4	6,8%
2. Proporcionar informaciones sobre el procedimiento	22	37,2%
3. Elucidar sobre la sensación normal o anormal que el niño podrá sentir, como frio por el uso del antiséptico o la sensación de estar siendo empujado.	24	41,0%
4. Intervalo para iniciar el procedimiento	2	3,3%
5. Explicar sobre la necesidad de contención o inmovilización	2	17,0%
6. Explicar que los padres puedan permanecer juntos a los niños durante el procedimiento	10	17,0%
7. Realizar el procedimiento en local apropiado, con materiales adecuados	22	37,2%

8. La falta de preparo del niño para el procedimiento	36	61,0%
9. Información inadecuada sobre el dolor	5	8,5%

*Dato adaptado de Bowden y Greenberg, 2005.

Cada artículo de la tabla 2, fue adaptado ⁽⁵⁾, los artículos 1 e 2 están relacionados con las informaciones de los procedimientos de punción venosa el niño y su familia y la comprensión de ambos, en cuanto al mismo. Esos artículos fueron observados con cautela por el investigador del estudio. Se justifica por el hecho de que la capacidad del binomio citado, está comprometido el resultado del estrés y la ansiedad de ese momento ⁽⁵⁾. En el artículo tres, fue explicado para el binomio, las reacciones adversas de la administración del fluido, eso hace con que ambos sean capaces de detectar las reacciones impropias del medicamento en infusión ⁽⁵⁾. El artículo cuatro retrata un intervalo de tiempo, antes del inicio del procedimiento, pues así evita que productos como el alcohol, cremas anestésicos, entre otros, salgan de la piel ⁽⁵⁾. El artículo cinco y seis, muestran la necesidad de la permanencia del familiar al lado del niño, así como la explicación del uso de contención después del acceso venoso, la permanencia del familiar es de extrema importancia durante todo el proceso ⁽⁵⁾, ya la contención fue utilizada para evitar la perdida del acceso y con eso repeticiones de procedimientos desnecesarios ⁽⁵⁾. El artículo siete sugiere la observación rigurosa de la condición de la red venosa del niño para que conforme con esa realidad sea elegido el local apropiado con la naturaleza del líquido a ser infundido ⁽⁵⁾, El autor en cuestión, indica un local apropiado para ser realizado el acceso. Es notable que esa no fue la realidad del estudio, pues el procedimiento pasó junto al lecho. Los artículos ocho y nueve, resultan la importancia de la información el niño y su familia con dolor. La realidad del estudio demostró que la grande la mayoría no es informada sobre lo que pasó consigo.

DISCUSIÓN

Se comprende que es indispensable conocer las peculiaridades relacionadas a la infancia, así como las necesidades manifestadas por el niño hospitalizado, necesitando así renunciar a un tiempo adicional durante la preparación del niño para los procedimientos de rutina y peculiar a su hospitalización, en particular la punción venosa, para que el niño se sienta seguro y confortado.

En la tabla 1, en relación a quien realizo el procedimiento, la mayoría de los niños (79,7%) no supo informar, eso puede ser asignado a la comunicación insuficiente entre el profesional que realizo el procedimiento y el niño, hecho debido muchas veces de la poca habilidad del profesional en actuar en la pediatría. Un estudio sobre la comunicación del profesional con el niño señala la necesidad de el profesional comunicarse de forma eficaz con el paciente, rompiendo de esa forma las barreras de la información ⁽⁶⁾.

Otro estudio que abordó el desempeño de los profesionales de enfermería dijo que en el artículo comunicación, en relación a la explicación sobre el procedimiento al cliente, el profesional de enfermería presento un rendimiento comprometido ⁽⁷⁾. Hay que resaltar que el resultado de este estudio fue semejante al citado, pues la mayoría de los niños no sabia quien había realizado el procedimiento.

Además de los estudios mencionados, se cita el estudio de observación que identifico que no había cambio de palabras ni de miradas entre el profesional que realizaba los procedimientos y el niño que era sometido evidenciando, así, la comunicación insuficiente verbal y no verbal ^(6;8).

Con respecto al vaso perforado, el dorso de la mano (47,5%) y el antebrazo (45,8%) fueron los más mencionados, sobre en la elección de las venas dítcales y superficiales de los miembros superiores, preferencialmente los locales en el miembro no dominante, en que la mano no sea usada por el niño. Los que fueron orientados, mencionaron que la punción venosa era para la administración de medicamentos (27,1%). Cabe señalar que la mayoría de los niños, 44,1%, no sabía el porqué de haber sido punzada.

Con respecto a los sentimientos y sensaciones destacadas por los niños, se aclara que durante la hospitalización es común que el niño sienta miedo, principalmente por ser un

ambiente nuevo y, por lo tanto, desconocido. Delante de la Punción venosa, el niño se siente amenazado y surgen muchos otros sentimientos, como rabia y susto, pues cree que la punción es una invasión y una agresión a su cuerpo. Se registro miedo y dolor en (69,4%) de los niños durante el procedimiento, seguido de (15,3%) los niños que no sintieron nada. Esto puede ser en virtud de otras punciones venosas realizadas en internaciones anteriores.

Se destaca también la preparación del niño para el procedimiento En esta fase, las informaciones deben ser transmitidas teniendo en cuenta la edad del niño, la experiencia anterior con el procedimiento, y la presencia de dolor y miedo da la punción.

Se observo que en la práctica diaria, las recomendaciones presentes en la literatura cuanto a la necesidad de preparación del niño para el procedimiento de punción venosa periférica, no fueron totalmente adoptadas. En los informes de los niños, no fue registrado no se menciona la utilización de medida farmacológica o no farmacológica para el dolor.

Durante la hospitalización, el niño debe ser orientado para que se sienta seguro y durante el procedimiento, pues muchas veces, su red venosa se encuentra explorada por otras punciones, dificultando la realización del procedimiento. El niño tiene la red venosa frágil y más delicada, por esta razón, es importante la utilización de dispositivos periféricos que puedan minimizar las complicaciones relacionadas con la punción venosa ⁽⁹⁾. Muchas veces son realizadas más de dos tentativas de punción venosa para consigue el acceso, sin embargo si los niños, fuesen orientados y recibiesen un enfoque apropiado, como explicación sobre el procedimiento, obteniéndose una mejor aceptación cooperación, con la reducción del estrés ⁽¹⁰⁾.

Además, se debe aclarar que la punción es necesaria para tratamiento del problema de salud, pues es necesaria la administración de soluciones de electrólito y medicamentos intravenosos. Un estudio realizado con un niño se observó en el informe que a él le gustaba el hospital de forma general, pero no le gustaba la punción venosa y de la colocación de la sonda nasogástrica ⁽¹¹⁾. Hecho que refuerza el significado marcante que este procedimiento viene ejerciendo sobre la percepción del gusto del niño.

Es importante recordar que las orientaciones deben ser realizadas, no pueden ser olvidadas, pues el niño y la familia tienen el derecho de recibirlas. En la ocasión de la hospitalización, el niño es sometido a varias punciones venosas consecutivas, generando angustia, así, el manejo de tal situación se presenta como una tarea compleja para los involucrados en el procedimiento (niño, profesionales de enfermería y familia), lo que requiere por parte del equipo de enfermería una ayuda diferenciada y peculiar⁽¹²⁾.

Se puede observar que algunos niños interpretan el motivo por cual estaban siendo puncionados la alimentación, como citado "el jugo de naranja", citaron otras que el procedimiento era para que fuesen "buenas". Esto demuestra cuanto los niños aprenden las informaciones cuando estas son proporcionadas por el profesional de salud.

La comunicación entre el niño y el profesional de enfermería debe ocurrir mediante la utilización de un lenguaje adecuado para a grupo de edad de cada niño. Las palabras deben ser sinceras y verdaderas antes de la realización de cualquier procedimiento. No ayudará indicó que la punción venosa no irá a causar dolor, pues luego el niño irá a constatar la veracidad de los hechos, así no hay riesgo de perder la confianza, algo tan precioso para el relacionamiento entre profesional y el niño.

Los comportamientos ambiguos, como mentir para el niño que no sentirá dolor y permanecer con la expresión de miedo en el momento de la punción pueden ser evitados con el preparo psicológico del niño⁽²⁾.

El niño durante la edad escolar consigue manifestar sus emociones. O miedo y el dolor son proporcionados principalmente por la constante presión y por la tensión causada por el propio ambiente hospitalario en que se encuentra⁽¹⁾. Los resultados de este estudio presentan consonancia en relación a otros estudios, pues el niño durante la hospitalización enfrenta dificultades ocasionadas por el miedo de lo desconocido y por situaciones desagradables ocasionadas por los procedimientos dolorosos, más necesarios para el diagnóstico y tratamiento.

En cuanto a la utilización de medidas para el alivio del dolor, los resultados mostraron que no hubo relatos de evidencias en la utilización y medidas farmacológicas o no farmacológicas. Se destacan que existen algunos factores que impiden la utilización de métodos no farmacológicos, tales como la inseguridad de las enfermeras, la habilidad del

niño en expresar el dolor y los procesos de trabajos⁽¹³⁾. Como ejemplos hay chupete de glucosa, comodidad, cariño, disminución de estímulos en el ambiente, como ejemplo hay luces y ruidos⁽⁴⁾.

Los procedimientos causan dolor y esto causa el miedo, pues la lesión corporal es muy temida por el niño, por eso es necesario considerar la transmisión de confianza y la explicación sobre el procedimiento para evitar sorpresas. El niño ya debe tener una noción de lo que irá a ocurrir. Él deberá ser preparado previamente y orientado para minimizar su nivel de estrés y dolor, muchas veces intensificado por los factores psíquicos.

La capacitación del profesional que actúa en la unidad pediátrica, bien como la humanización, es importante para que se pueda ver la importancia de la preparación del niño que será sometida a un procedimiento doloroso, pues es más fácil aceptar un procedimiento cuando se sabe lo que será realizado y que este podrá causar alguna sensación dolorosa.

CONSIDERACIONES FINALES

Los objetivos del estudio no son completamente atendidos. Pues, no se preocupan con los cuidados del equipo de enfermería el niño ante la punción venosa periférica, 61,0% constata la carencia del niño a ser informada cuanto al procedimiento.

El estudio posibilita la identificación sobre el modo como los niños están siendo preparados para la punción venosa periférica por el equipo de enfermeros, pues se sabe que este procedimiento es doloroso y puede generar traumas en la infancia.

Este estudio evidenció que el miedo y el dolor fueron los sentimientos más relatados por los niños al ser puncionadas. Cuando cuestionados sobre quien había realizado el procedimiento, la mayoría de los niños no supo informar. Por lo tanto, este estudio señala la necesidad del equipo de enfermería que se empeña con vista a una asistencia más humanizada en pediatría, considerando que las actitudes simples, como una orientación anticipada, pueden minimizar el miedo ocasionado por el procedimiento de punción venosa.

Se destaca, sin embargo, que a pesar de las fallas de comunicación evidentes, los resultados en su totalidad no mostraron completo desacuerdo con la literatura, una vez que los vasos puncionados más predominantes fueron el dorso de la mano y la vena del antebrazo.

En este estudio, se constato que la primera punción venosa coincidió con la primera internación hospitalaria, lo que viene a demostrar el hecho de tales experiencias a ser

desconocidas para el niño, lo que, por lo tanto merece mayor atención por parte del equipo de enfermería que irá a verla.

Tales eventos revelarán que es necesaria una capacitación mejor del equipo de enfermería al lidiar con el paciente pediátrico, principalmente delante de procedimientos considerados estresantes y dolorosos.

Parece que a pesar de los avances científicos estar en grande subida para mejorar el cuidado, los temas involucrados en este estudio se elevaron lo que es necesario, sobretudo, mayor atención al preparo del niño para la punción venosa periférica, apuntando así a la necesidad de mayores discusiones, capacitación y sensibilidad por parte de todo el equipo de enfermería que actúa en pediatría.

Es necesaria la posibilidad de la implantación de medidas no farmacológicas para el alivio del miedo y del dolor del niño, como ejemplo tenemos los juguetes terapéuticos y la música.

CITAS

1. Morete MC, Mariano LR, Vilar PO, Marques TC, Fernandes M. Avaliação da dor do escolar diante da punção venosa periférica. *Rev Dor*. 2010;11(2):145-9.
2. Pinto JP, Barbosa VL. Vínculo materno-infantil e participação da mãe durante a realização da punção venosa: a ótica da psicanálise. *Rev latino-am enfermagem*. 2007; 15(1):150-5.
3. Lemos LMD, Pereira WJ, Andrade JS, Andrade ASA. Vamos cuidar com brinquedos? *Rev bras enferm*. 2010; 63(6):950-5.
4. Farias L M, Rêgo R M V, Lima F E T L, Araújo T L , Cardoso M V L M L, Souza A M A. Nursing Care in Newborn Pain Relief: Integrative review. *Rev rene*. 2011 out/dez; 12(4):866-74.
5. Bowden V R, Greenberg C S. Procedimentos de enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2005.
6. Farias LM, Cardoso MVLML, Melo GM, Lélis ALPA, Almeida LS. Proxemic communication between undergraduate nursing students and newborns in neonatal unit: an exploratory-descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing [serial on the Internet]*. 2010. [cited 2011 jan 20]; 9(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676>.
7. Peduzzi M, Anselmi ML, França Junior I, Santos CB. Qualidade no desempenho de técnicas dos trabalhadores de enfermagem de nível médio. *Rev saúde pública*. 2006; 40(5):843-50.
8. Bortolone GS, Brêtas JRS. O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. *Rev esc enferm USP*. 2008; 42(2):42-9.
9. Chaves EMC, Camara SMC, Araujo KRX, Feitosa TLO, Bezerra FSM et al. Cateter central de inserção periférica protocolo para recém nascido. *Rev Nurs*. 2008;11(120):230-4.
10. Correia HAO, Ribeiro CA, Borba RTH. Realizando punção venosa ou arterial: significado para a equipe de enfermagem da UTI pediátrica. *Rev gaúch enferm*. 2009; 30(3):558-60.
11. Gabatz RIB, Ritter NR. Crianças hospitalizadas com fibrose cística: percepção sobre as múltiplas hospitalizações. *Rev bras enferm*. 2007; 60(1):37-41.
12. Azevedo DM, Santos JJS, Justino MAR, Miranda FAN, Simpson CA. O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde. *Ciênc cuid saúde*. 2007; 6(3):335-41.
13. Queiroz FC, Nascimento LC, Leite AM, Flória-Santos M, Lima RAG, Scochi CGS. Manejo da dor pós-operatória na enfermagem pediátrica: em busca de subsídio para aprimorar o cuidado. *Rev bras enferm*. 2007; 60(1):87-91.

Recibido: 12/08/2011

Aprobado: 13/03/2012