

## **PERCEPCIONES DE LAS ENFERMERAS DE ONCOLOGÍA INFANTIL RELACIONADAS CON EL PERFIL, CAPACITACIÓN, EMOCIONES Y REACCIONES EN LA VALORACIÓN DEL NIÑO CON DOLOR**

PERCEPTIONS OF PEDIATRIC ONCOLOGY NURSES RELATED TO THE PROFILE, TRAINING, EMOTIONS, AND REACTIONS IN THE ASSESSMENT OF CHILDREN WITH PAIN

### **Yudett Solange Lucero Carvacho**

Enfermera, Magister en Enfermería

Profesora Asistente. Escuela de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello

Santiago, Chile

yudett.lucero@unab.cl

<https://orcid.org/0000-0002-8898-2859>

### **Claudia Andrea Alcayaga Rojas**

Enfermera-matrona, Magíster Psicología, mención en salud. Doctora © en Sociología

Profesora Asistente. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro Colaborador OPS-OMS para el cuidado en ENT

Santiago, Chile

caalcaya@uc.cl

<https://orcid.org/0000-0003-0364-2116>

### **Rina Yolanda González Rodríguez**

Enfermera, Magíster en sociología

Profesora Adjunta, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro Colaborador OPS-OMS para el cuidado en ENT

Santiago, Chile

rgonzalr@uc.cl

<https://orcid.org/0000-0002-6167-8523>

---

*Artículo recibido el 21 de septiembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 07 de diciembre de 2023.*

## RESUMEN

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en la niñez y la adolescencia. Tanto el impacto biopsicosocial y espiritual que produce, puede llevar al niño a experimentar dolor y sufrimiento. **OBJETIVO:** Comprender aspectos comunes percibidos por la enfermera oncológica y como se relacionan en la valoración de un niño con dolor. **MÉTODO:** se trató de un estudio cualitativo con diseño de teoría fundamentada de datos según referencial metodológico de Strauss y Corbin. Por medio de muestreo teórico fueron seleccionados 13 participantes profesionales de enfermería pertenecientes a diferentes hospitales de Santiago de Chile. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y en profundidad. El estudio se rigió por medio de los criterios de credibilidad, confirmabilidad y fidelidad de Guba y Lincoln. Los datos recolectados fueron transcritos posterior a cada entrevista y analizados en tres etapas: codificación abierta, axial y selectiva. **RESULTADOS:** para las enfermeras que trabajan en el área de oncología infantil, es central el cuidado entregado en el proceso de enfermedad del niño hospitalizado por cáncer, considerando aspectos como el perfil de las profesionales, las emociones, la capacitación, las reacciones frente a un niño con dolor y las relaciones que existe entre ellos. **CONCLUSIONES:** Existen aspectos que resultan común en las enfermeras que se desempeñan en oncología infantil y que producto de las relaciones existentes entre ellos, pueden inclinar a las profesionales a reconocer el dolor en los niños con cáncer desde diversas perspectivas.

**Palabras clave:** dolor en niños, enfermería, cáncer infantil, emociones, teoría fundamentada.

## ABSTRACT

Cancer is one of the main causes of mortality in childhood and adolescence. Both the biopsychosocial and spiritual impact it produces can lead the patient child to experience pain and suffering. **OBJECTIVE:** To understand common aspects perceived by the oncology nurse and how they are related to the assessment of a child in pain. **METHOD:** We conducted a qualitative study with a grounded theory approach based on Strauss and Corbin's methodological framework. Through theoretical sampling, 13 nursing professionals who worked in different hospitals in Santiago, Chile were selected. Data collection took place through semi-structured, in-depth interviews. The study followed Guba and Lincoln's criteria for credibility, confirmability, and fidelity. The data collected was transcribed after each interview and analyzed in three stages: open, axial and selective coding. **RESULTS:** For nurses who work in pediatric oncology, the care provided throughout the illness process for the child is central, considering aspects such as the profile of the professionals, the emotions, training, reactions to a child in pain, and the relationship that exist amongst them. **CONCLUSIONS:** There are common aspects amongst nurses who work in pediatric oncology. Because of the relationships between them, these aspects can help professionals to recognize pain in children with cancer following diverse perspectives.

**Keywords:** pain in children, nursing, childhood, cancer, emotions, grounded theory.

[https://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.Num.esp.193-207](https://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.Num.esp.193-207)

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que en todas las edades es resultado de determinantes genéticos y ambientales, constituidos por diversos factores de riesgo, siendo la mayoría desconocidos<sup>(1)</sup>. Aun cuando en la infancia es un problema de salud poco frecuente<sup>(2)</sup>, ha adquirido cada vez más importancia en el ámbito de la pediatría.

En niños, representa entre un 0,5% y un 4,6% de morbilidad total, con tasas de incidencia entre 50 y 200 por cada millón en el mundo<sup>(3)</sup>. Los tipos de cánceres más frecuentes corresponden a leucemias y linfomas que, en conjunto, constituyen aproximadamente el 40% del total de casos y los tumores sólidos representan el 60%<sup>(1)</sup>. Respecto a la supervivencia, en países con ingresos altos, alcanza a más del 80%, y en aquellos de ingresos medianos y bajos, se estima al 30%<sup>(4)</sup>.

Como en el resto del mundo, en Chile, las leucemias tienen la mayor tasa de incidencia en niños. En segundo lugar, se presentan los tumores del sistema nervioso central, y en tercer lugar, los linfomas. La sobrevivencia es de 71,4% a los cinco años del diagnóstico y de haber recibido tratamiento<sup>(2)</sup>. Ahora bien, el impacto biopsicosocial y espiritual que genera el cáncer implica múltiples cambios, lo que puede llevar al niño a experimentar dolor y sufrimiento<sup>(5)</sup>.

Si bien es conocido que en los niños es un desafío identificar y evaluar el dolor, esto no significa que no lo presenten, necesitando un abordaje

apropiado<sup>(6)</sup>. Esto cobra mayor importancia si se considera que más del 70% de los niños con cáncer tendrán dolor severo o de otro tipo en algún momento de su enfermedad<sup>(1)</sup>.

Durante mucho tiempo se pensó equivocadamente que los niños no tenían capacidad de sentir dolor como los adultos, sin embargo, aclarado esto, también deben ser considerados los aspectos cognitivos y emocionales<sup>(6)</sup>.

En el año 2016, la Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP) lo definió “como una experiencia angustiosa asociada a un daño tisular real o potencial, con componentes sensoriales, emocionales, cognitivos y sociales”<sup>(7)</sup>.

Desde el concepto de dolor total se concibe su manejo como una intervención que cubre en parte la atención al estrés y otros problemas psicosociales asociados con la enfermedad y con el proceso de muerte<sup>(5)</sup>.

Actualmente, el rol de enfermería en el tratamiento o acompañamiento o alivio del dolor está presente en funciones delegadas, basadas en prescripciones médicas, pero lo que empodera a la enfermera son las funciones propias, como la evaluación y control de este<sup>(8)</sup>. No obstante, muchas veces se asume que el dolor que expresan los pacientes es normal, sin un compromiso de explorar otras variables que componen este síntoma<sup>(7)</sup>. Por lo tanto, la evaluación de este debe plantearse como un parámetro ordinario en la práctica de enfermería. Así,

la adecuada valoración permitirá realizar una intervención efectiva y personalizada, que no solo incluya el aspecto biológico<sup>(8)</sup>.

Por otro lado, Hernández (2016) menciona que atender al dolor de un paciente es una responsabilidad fundamental del ejercicio profesional, consagrado en el Código de Ética del Comité Internacional de Enfermería, resaltando que "la existencia como profesional de enfermería es contribuir con un eficaz tratamiento y atención al dolor, no solo aplicando su área cognoscitiva, sino también el área actitudinal, reflejado en los cuidados diarios"<sup>(9)</sup>.

Debido a lo señalado anteriormente, la presencia de enfermería es fundamental para aliviar el dolor y sufrimiento que presentan los niños. Razón que motivó a conocer más acerca del tema considerando las distintas dimensiones del dolor y sufrimiento, lo que llevó a plantearse la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los aspectos que considera la enfermera en la valoración del dolor y los cuidados que otorga para ello en el niño con cáncer?

## **METODOLOGÍA**

Estudio cualitativo con diseño de Teoría Fundamentada en los datos según Strauss y Corbin de acuerdo a un análisis que se organiza a través de las etapas de codificación abierta, axial y selectiva<sup>(10)</sup>. Esta metodología es adecuada para responder la pregunta de investigación ya que se genera desde la experiencia del investigador, fundamentada en la comprensión de cada persona que experimenta el fenómeno e indagando en

el porqué de sus conductas<sup>(11)</sup>, lo que conduce a la generación de una teoría.

La muestra del estudio se conformó por enfermeras de distintos hospitales pediátricos o de aquellos que tuvieran unidades de oncología infantil y que se ubicaran en la ciudad de Santiago de Chile. La técnica utilizada para la recolección de los datos fue la entrevista semiestructurada y en profundidad. La recolección fue realizada posterior a la aprobación del Comité Ético Científico en Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile (ID 200130009), resguardando el cumplimiento de los aspectos éticos propuestos por Emanuel Ezequiel<sup>(12)</sup>.

La entrevista semiestructurada incluyó cuatro preguntas directrices desprendidas de la pregunta y supuestos de investigación, con una duración de 45 minutos aproximadamente. Las entrevistas se realizaron entre mayo del 2020 y enero del 2021, mediante videoconferencia, dada la situación de pandemia, evitando distracciones y riesgos de contagio.

La selección de los participantes se realizó por medio de muestreo por conveniencia; el número de participantes fue definido a partir del momento en que las investigadoras verificaron que el conjunto de datos obtenidos fue suficiente para el alcance de los objetivos propuestos, conformando un total de trece participantes.

Dentro de los criterios de inclusión se consideraron enfermeras que tuvieran como mínimo tres años de experiencia en oncología infantil, decisión basada en la teoría de Benner (1984). En esta teoría se

clasifican las etapas de adquisición de habilidades para enfermería en principiantes, principiantes avanzadas, competentes, eficientes y expertas. Las participantes de este estudio se encontraban a partir de la etapa de principiantes avanzadas, en que comienzan a cambiar la confianza en los principios y normas abstractas al pensamiento analítico basado en normas por la intuición<sup>(13)</sup>.

Como criterio de exclusión, se determinó a enfermeras que estuvieran trabajando por períodos acotados en régimen de reemplazo en las unidades de oncología.

El número de participantes fue constituido por 13 profesionales de Enfermería, los cuales lograron el criterio de saturación teórica.

El análisis de la información se llevó a cabo mediante las etapas que plantea Strauss y Corbin para la Teoría Fundamentada. No obstante, se incluyó la corriente planteada por Glasser, donde los datos emergen si el investigador se libera de cualquier conocimiento teórico<sup>(14)</sup>. Así se obtuvieron categorías a partir del surgimiento de datos, además del uso constante del *bracketing* para alejar las ideas y estereotipos por parte del investigador.

En la codificación abierta, se analizaron detalladamente las entrevistas que fueron transcritas *verbatim* una vez realizadas, separando el texto por párrafos e incluso por líneas para identificar conceptos emergentes y repetidos, considerando las notas del investigador, contribuyendo así a la reflexión. Cada

entrevista fue analizada antes de realizar la siguiente.

Producto del proceso se obtuvo una gran riqueza de códigos, los que fueron agrupados y distribuidos en categorías potentes, y a medida que se avanzaba en las entrevistas los datos se robustecían.

Para la codificación axial, se reagruparon los datos obtenidos durante la codificación abierta, relacionando las categorías con subcategorías, formando explicaciones más precisas y completas.

En la codificación selectiva, se elaboró un diagrama explicativo, determinando así la categoría central, integrando y agrupando el resto de ellas. A su vez, el investigador principal realizó triangulación de los datos con dos expertos temáticos.

Para garantizar el rigor del estudio, se utilizaron estrategias propuestas por Guba y Lincoln (1981), como: credibilidad, en el que se realizó una descripción de los hallazgos, posterior a cada entrevista y transcripción, de las experiencias vividas por las enfermeras. Estas experiencias fueron devueltas a ellas verificando si lo hallado formaba parte de su vivencia. Para la confirmabilidad, todas las entrevistas fueron audio grabadas.

En la fidelidad, se formuló una pregunta que permitiera comparar y contrastar los datos, además de la triangulación. Y en la transferibilidad, se describió el lugar y características de las entrevistadas donde el fenómeno fue estudiado, para que sean los lectores quienes decidan si pueden transferir los hallazgos encontrados a su contexto.

## RESULTADOS

Un total de 13 enfermeras participaron de esta investigación, con una edad promedio de 48 años, siendo todas mujeres. De ellas, siete se desempeñaban como enfermeras clínicas y seis ocupaban cargos de jefatura en unidades de oncología infantil. Los años de experiencia continua fluctuaban entre tres y treinta y dos años, con un promedio de 20.

Desde el estudio se comprende que para las enfermeras es central el cuidado entregado en el proceso de enfermedad del niño hospitalizado por cáncer, como lo revela la codificación selectiva que se estructura con las asociaciones entre el perfil de la enfermera, las emociones, la capacitación y las reacciones que adoptan, con sus respectivas dimensiones.

Como dimensiones del perfil de las enfermeras, destacan el significado que dan al trabajo, la búsqueda por satisfacer las necesidades del niño y la capacidad de ponerse en el lugar de este con el objetivo de aliviar el dolor. En cuanto a las emociones, aparecen dimensiones con características placenteras y otras que son más oscuras. Por otro lado, las dimensiones que destacan en las reacciones de las enfermeras se encuentran la actitud que adoptará en las intervenciones que realizará para aliviar el dolor. Respecto a la dimensión de capacitación, esta se relaciona con la presencia o no de algún tipo de formación profesional.

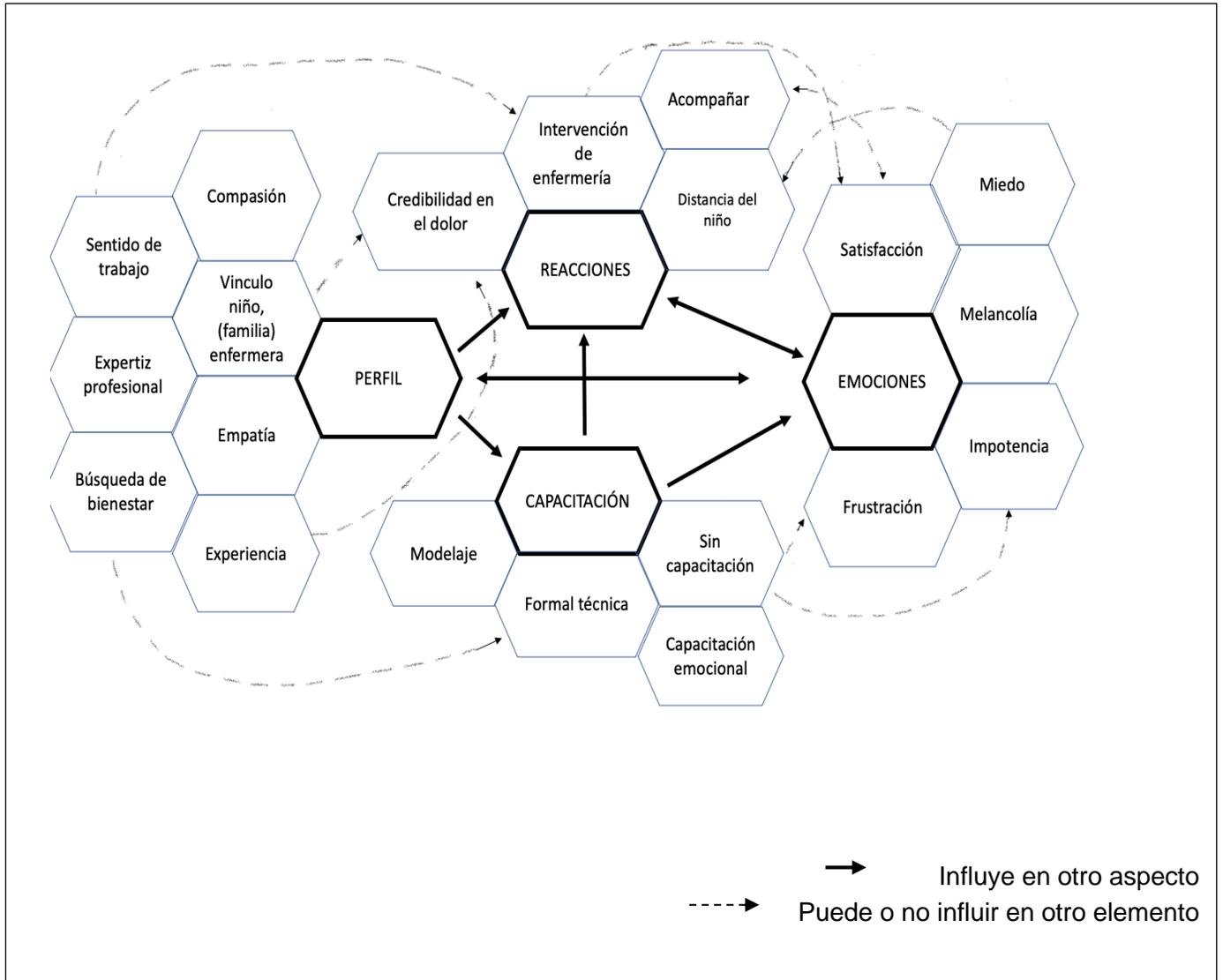
Ahora bien, las dimensiones contemplan algunos elementos que podrán influir en cómo se enfrentan las enfermeras a un niño con dolor. Estos elementos, pueden asemejarse a las celdillas de un panal de abeja, donde existe relación entre cada una de ellas, sosteniéndose como estructura, como se ejemplifica en la Figura 1.

Por lo tanto, si en el perfil de la enfermera aparecen elementos como la empatía, compasión, sentido otorgado al trabajo, estos se relacionarán con aquellos pertenecientes a otra dimensión, esta relación es bidireccional, por lo cual, es posible señalar que cada uno de los elementos correspondientes a los distintos aspectos, pueden ser influenciados o influir en diversas subcategorías.

Ahora bien, desde un análisis más detallado del perfil, este se compone por distintas subcategorías, como: la búsqueda de bienestar del niño, la empatía y compasión, el sentido otorgado al trabajo. Dando origen a diferentes dimensiones como:

1. Significados que otorgan las enfermeras al trabajo en la unidad de oncología infantil.

Las enfermeras otorgan un significado a situaciones donde han tenido alguna relación con pacientes oncológicos o sus inicios en oncología infantil.



**Figura 1:** Relación entre los aspectos que posee la enfermera y los elementos que considera en la valoración del dolor.

*“sin querer encontré dormido entremedio de los balones de oxígeno que estaban en el en el pasillo, oscuro a las 2:00 de la mañana un niño oncológico porque estaba durmiendo ahí. O sea, yo pensé primero que estaba muerto y después lo toqué y estaba calentito entonces lo tomé en brazos y lo subí al tercer piso que es donde los niños de oncología estaban*

*y lo dejé en su cama y le avisé a las auxiliares que el niño se había arrancado que se yo ... y bueno esto pasó, así como... casi como de milagro” (E8).*

*“entonces como no voy a querer la oncología, si me formó a mi espiritualmente, me modeló, la oncología me modeló a mí. Me modeló como enfermera y me modeló*

*como mujer sensible, como... como madre adoptiva en el fondo” (E11).*

2. Búsqueda de herramientas para la satisfacción de necesidades en el niño con dolor.

Cuando la enfermera busca el bienestar del niño, si considera que no cuenta con herramientas para satisfacer sus necesidades, intentará conseguirlas mediante la capacitación, o potenciando aquellas que posee.

*“y acá obviamente que como me enseñaron aprendí, leí, me gustó esa otra parte, porque... de lo que ya había pasado en eso 6 o 7 meses no me había tocado esa interacción y relación con los pacientes” (E7).*

A partir del interés que manifiestan las enfermeras por la búsqueda del bienestar del niño, se originan diversas reacciones que presentará durante su cuidado, como satisfacer sus necesidades y otorgar tratamiento no necesariamente farmacológico.

*“yo hice todo lo que estuvo de mi parte, luché por él, me peleé con todo el mundo, pero di todo lo que yo creía que este niño necesitaba y esa es con la satisfacción que uno se queda, de haber hecho lo mejor que uno pudo... o sea la enfermería que en realidad es, el cuidar al otro, en todo sentido, en la parte física y emocional” (E2).*

3. Capacidad de la enfermera de ponerse en el lugar del niño y familia con el objetivo de aliviar su dolor.

El dolor en el niño despierta la compasión de la enfermera que destaca

como un aspecto del perfil, lo que hace que se movilice para aliviar este malestar, reflejándose en sus reacciones e intervenciones.

*“entonces siento que cuando uno ve dolor o siente el dolor que están sintiendo los demás, te moviliza, moviliza el equipo, moviliza los médicos, la enfermera, te moviliza todo el equipo para poder apaciguar esos síntomas” (E8).*

Muchas de las enfermeras entrevistadas consideran que es importante creerle al niño que refiere dolor ya que a través de sus experiencias se dieron cuenta que hubo ocasiones en que lo subestimaron.

*“y siempre hay que creer, o sea si un niño dice que le duele es porque le duele, eso, lo tengo súper claro, ya que a través de los años uno se da cuenta de eso, porque muchas veces caímos alguna vez de que al niño le dolía y uno a ah no, todos decían; mañana, mañana, mañana y le dábamos el famoso placebo... pero después de los años y la experiencia... hay que creerle al niño, dolor es dolor” (E10).*

4. Dificultad de la enfermera para desconectarse de lo que está viviendo su paciente que se traduce en malestar físico.

*“La verdad es que me voy con la guata apretada a mi casa, me voy llorando de... de pura frustración. Ehmmm... preocupada, no me desconecto bien del hospital cuando estoy en mi casa porque estoy pensando que la niña sigue con dolor y si no hemos podido manejarlo” (E5).*

*“Son situaciones por las que uno realmente sufre, y te vas a la casa con un dolor de que no sé si estás haciendo lo suficiente” (E5).*

*“Me costaba mucho desconectarme, yo a veces pienso y miro para atrás como sobreviví a tantos años de sufrimiento” (E13).*

## DISCUSIÓN

El estudio realizado determina que existen diversos aspectos considerados por las enfermeras en la valoración e intervención de cuidados a niños con dolor que tienen cáncer. Estos aspectos están conformados por distintos elementos que dan estructura al objeto central correspondiente al cuidado en el proceso de enfermedad del niño hospitalizado por cáncer.

Respecto a los elementos que conforman los aspectos, estos pueden influir en aquellos que forman parte de otro, otorgándole soporte o complementarlo, asemejándose a los hexágonos de un panal de abejas, donde las enfermeras al igual que ellas al construir no tienen planes más que una intuición natural, obteniendo información del entorno más próximo<sup>(15)</sup>, donde podrán ir agregando elementos en cada uno de los aspectos según necesidad.

Una revisión integrativa coincide con lo señalado destacando que dentro de las habilidades de la enfermera está la empatía, que contribuye a la mejora de la condición del niño oncológico, aunque también identificaron barreras, entre las que destacaban la confusión entre empatizar y simpatizar y ausencia de habilidades de autorregulación emocional<sup>(16)</sup>, situación que se relaciona con lo

referido por algunas de las entrevistadas, quienes manifestaban la dificultad que tenían para desconectarse con los síntomas del niño, llegando a presentar algún malestar de tipo físico.

Por otro lado, un estudio cuyo objetivo fue identificar el perfil del enfermero que trabaja en unidades oncológicas, obtuvo como resultado su perfil social y la formación con que contaban<sup>(17)</sup>. Esto se aleja de los resultados de esta investigación, donde los hallazgos se relacionan con las competencias propias de las enfermeras. Sin embargo, hay coincidencia con la capacitación, dado que el estudio publicado señala que cuanto mejor capacitado está el profesional, mayor es la probabilidad de ser competentes. Por otra parte, en un estudio cualitativo señaló que la enfermera de oncología infantil presenta ciertas competencias actitudinales importantes a la hora de atender esta población, como el amor, el afecto, la calma y la paciencia, las cuales tienen el fin de priorizar el aspecto holístico y proporcionarle seguridad y confianza a la hora de realizar los procedimientos<sup>(17)</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud en su publicación titulada “La práctica de la enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe” señala que este profesional debe tener habilidades para brindar cuidados en todas las fases del proceso de diagnóstico terapéutico. También tener la capacidad de aprender rápidamente e integrar nuevos conocimientos y tecnologías en su trabajo diario<sup>(18)</sup>, lo que corrobora a la necesidad de la capacitación de la enfermera desde un abordaje técnico y revelando la

incapacidad para describir las características propias de este profesional.

En cuanto a un estudio de revisión, define compasión como el sentir pena por otra persona que se percibe como débil. Por lo que esta incluye y trasciende la empatía al agregar la motivación para hacer algo y aliviar o prevenir el sufrimiento<sup>(19)</sup>. Este elemento aparece dentro del perfil de la enfermera en el estudio, lo que puede deberse a que, para ella, los niños son esas personas débiles, desde un punto de vista de vulnerabilidad.

Ahora bien, desde los patrones del conocimiento, donde el empírico hace referencia a la ciencia de enfermería; el estético al arte de enfermería; el personal al conocimiento de uno mismo; y el ético al conocimiento moral, la empatía está situada en el patrón estético. Lo anterior quiere decir que la enfermera tiene habilidades para empatizar con otras personas y conocimientos que le permiten identificar y entender diversas formas de percibir la realidad para proveer y satisfacer los cuidados que otorga<sup>(13)</sup>.

En cuanto a la compasión, está considerada como virtud de la ética del cuidado, donde permite a la enfermera movilizarse para realizar intervenciones aliviando el dolor, demostrando así el deber ser de la disciplina<sup>(20)</sup>. El patrón de conocimiento personal, que se logra a través de conocerse uno mismo y entender a los otros para establecer relaciones terapéuticas<sup>(16)</sup>, aparece en este estudio, como elemento reflexivo en el perfil de la enfermera.

Respecto a las emociones, los hallazgos del estudio coinciden con la literatura, donde se menciona que, para las

enfermeras, al trabajar con niños, se requiere de cierta connotación emocional, que, si se gestiona negativamente, al exponerse al sufrimiento de ellos, provoca sentimientos como angustia, impotencia y excesiva vinculación emocional<sup>(21,22)</sup>. Esto coincide con el relato de enfermeras entrevistadas que manifiestan la dificultad para abstraerse de lo que está viviendo el niño una vez culminado su jornada laboral, sintiendo impotencia, incertidumbre y tristeza.

En una revisión, se confirma que existen factores protectores para las respuestas al estrés de las enfermeras oncopediátricas, como los estilos de afrontamiento, que un estudio cuasiexperimental señaló que se trata de un proceso de búsqueda de significado personal<sup>(22)</sup>. Elemento que aparece como resultado de esta investigación donde las enfermeras otorgan un significado al trabajo de acuerdo con sus creencias y formas de afrontar el dolor del niño.

Otra revisión, cuyo objetivo era comprender los sentimientos de las enfermeras que participan en el tratamiento de pacientes con cáncer, se concluyó que la rutina las expone a sufrir sobrecarga emocional derivada de la asistencia, por ello es necesario que estén preparadas y capacitadas para no sufrir con el sufrimiento de pacientes y familiares<sup>(23)</sup>. De acuerdo con la capacitación, un estudio descriptivo mostró la relación de la formación continua con la actitud favorable del profesional de Enfermería<sup>(24)</sup>.

Otro estudio realizado en Chile, cuyo propósito era identificar la actitud del personal de enfermería hacia el niño con

dolor, mostró relación entre la capacitación con la actitud del personal, donde los más capacitados demostraban una actitud más favorable hacia el niño<sup>(25)</sup>. Lo anterior se observa en los resultados de esta investigación ya que aquellas enfermeras que cuentan con mayor capacitación manejan más herramientas para intervenir en el alivio del dolor del niño. Sin embargo, no sólo existe relación con la capacitación formal, sino también el aprendizaje a través de la experiencia, hallazgo visto en el presente estudio y que concuerda con estudio descriptivo el cual señala que la experiencia profesional y la especialización constituyen indicadores de calidad en los cuidados de Enfermería al niño hospitalizado con dolor<sup>(26)</sup>.

Respecto a las reacciones hay oportunidades que el dolor acusado por un niño es subestimado, sin explicarse la razón de porque no cede si está siendo tratado con las medidas farmacológicas “adecuadas”<sup>(26)</sup>. Situación que coincide con lo investigado, donde enfermeras señalan que se han encontrado cuestionando el dolor del niño.

Por otro lado, un análisis crítico constató que un tercio de los niños que tenían dolor al momento de la entrevista no contaban con ninguna indicación de analgesia y otros persistían con dolor a pesar de la prescripción<sup>(27)</sup>.

Desde el punto de vista de teorías en Enfermería la autora plantea que el confort es la experiencia inmediata y holística de fortalecerse cuando se abordan las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia, en contextos físico, psicoespiritual, social y ambiental<sup>(12)</sup>. En el campo de la pediatría, esta teoría

enfatisa la importancia de delimitar el contexto asistencial donde se enmarca al paciente, dado que las intervenciones variarán, así como las necesidades del niño y familia que se han de satisfacer<sup>(28)</sup>.

En el niño con dolor, el *discomfort* es producto de este síntoma, destacando así la importancia que tienen los hallazgos del estudio, donde la enfermera mediante sus competencias dadas por las relaciones entre perfil, capacitación y reacciones dará respuesta de forma eficiente y oportuna al alivio del dolor, logrando así el confort en el niño.

Otra teoría que merece mención es la de los síntomas desagradables, planteada por la autora y que incluye los síntomas que está experimentando el individuo, los factores que influyen en los síntomas, y las consecuencias de esta experiencia<sup>(12)</sup>. Si bien, esta teoría está enfocada principalmente en cuidados paliativos, es importante recordar que ellos comienzan desde el momento del diagnóstico, por lo cual el alivio del dolor debe estar presente durante todo el tiempo<sup>(30)</sup>.

Entonces, el análisis del dolor, a partir de la teoría de Lenz, permite confirmar que las enfermeras desempeñan un papel fundamental en su control y manejo, entendiendo sus reacciones y solucionando los problemas<sup>(31)</sup>. Esto reafirma lo hallado en este estudio acerca de cómo influyen los aspectos valorados por la enfermera en su rol para identificar y aliviar el dolor de los niños.

Ahora bien, la Teoría de Swanson, destaca conceptos como el “conocimiento”, definido como el esfuerzo por comprender el significado de un suceso en

la vida del otro, centrándose en la persona a la que se cuida<sup>(12)</sup>. En consecuencia, derivado de este concepto se puede considerar como influyen en el cuidado del niño elementos relacionados con el perfil de la enfermera, tal como la empatía.

Otro concepto planteado por en esta teoría es el “estar con”, que significa estar emocionalmente presente con el otro, “independiente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales, creados por la propia actitud filosófica y la comprensión”<sup>(12)</sup>. Coincidiendo esto con hallazgos del estudio relacionados al planteamiento de creencias y significados de la enfermera, donde otorga un sentido a su actuar, no obstante, la experiencia puede influir en esto según lo demuestra este estudio.

## CONCLUSIONES

El estudio realizado permite concluir que existe relación entre diversos aspectos que consideran las enfermeras de oncología infantil en la valoración del niño con dolor, como el perfil, las emociones, las reacciones y la capacitación, lo que se refleja en como la profesional abordará este síntoma. Estas enfermeras presentan elementos en común, que las inclina al reconocimiento que el dolor en estos niños no sólo es abordable desde lo biológico, revelando que aquellas que se desempeñan en estas unidades tienen la capacidad de desarrollar y/o potenciar elementos que las caracterizan.

Ahora bien, se puede inferir que las relaciones entre los elementos que conforman un aspecto pueden influir en cómo se manifestará otro aspecto. Por

consiguiente, es fundamental conocer las influencias que pueden o no aportar en las competencias del profesional enfermero, destacando gestos de compasión y empatía, modelaje y expertiz clínica adquirida por la experiencia y formación profesional.

Dado lo anterior, sería importante profundizar en la relación específica entre elementos de una dimensión o aspecto, determinando así el nivel de soporte que pudieran dar a la estructura de panel, considerando el grosor de las paredes de los elementos representados por los hexágonos, manteniendo la armonía en la construcción. Así se podría revelar en qué hacer hincapié al momento de formar profesionales para la atención de niños con cáncer, además de incorporar estrategias que integren el pensar, el sentir y el hacer. Dado lo anterior surge la pregunta si, ¿será posible transmitir los aprendizajes con una técnica de análisis crítico como metodología de reflexión en la práctica?

Por otro lado, el dolor en los niños es un tema de preocupación constante para las enfermeras, por lo cual seguir investigando desde diferentes ámbitos y dimensiones, resulta importante como aporte a la disciplina y al crecimiento personal y profesional de la enfermera.

Como limitación del estudio se considera el realizarlo en centros del área pública, donde las unidades de oncología son servicios especializados, por lo cual resultaría interesante conocer los resultados que pudieran obtenerse en centros donde los niños con cáncer están insertos en servicios indiferenciados. Otra limitante es que dada la situación de pandemia la recogida de datos fue con

entrevistas vía videoconferencia, sin embargo, se pueden aplicar otras metodologías para recolectar la información que den respuesta a este tema.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sierrasesúмага L, Antillón F. Tratado de oncología pediátrica. Madrid: Pearson Educacion;2005:18–20 p.
2. Vallebuona C, Vargas L, Cartes C, Vergara N, Soto F. Primer informe del Registro Nacional de Cancer Infantil de Chile (menores de 15 años), RENCI. Chile: Vallebuona C, Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud; 2018.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). El Cáncer [Internet]. [Cited 2018 May 20] Available from: [http://www.who.int/cancer/media/news/Childhood\\_cancer\\_day/es/](http://www.who.int/cancer/media/news/Childhood_cancer_day/es/)
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). El cancer infantil [Internet]. 2021 Dec 13 [Cited 2023 Sep 09]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
5. Lima NN, do Nascimento VB, de Carvalho SM, Neto ML, Moreira MM, Brasil AQ, et al. Spirituality in childhood cancer care. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* [Internet]. 2013 Oct 09 [Cited 2023 Dec 09];9:1539–1544. Available from: <https://doi.org/10.2147/NDT.S42404>
6. Vallejo Pareja M, Díz M, Comeche Moreno M. El dolor en niños y adolescentes. *Rev Psicol Gen Apl*. 1996;49(1):147–162.
7. López J, Rivera-Largacha S. Historia del concepto de dolor total y reflexiones sobre la humanización de la atención a pacientes terminales. *Revista Ciencias de la Salud* 2018 May 24 [Cited 2023 Dec 09];16(2):339-354. Available from: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6773>
8. Montealegre D. Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2014 [Cited 2023 Dec 09];5(1):679–688. Available from: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i1.106>
9. Hernández I, Fajardo A, Peña M. Rol del enfermero en las etapas de evaluación, valoración e intervención del dolor en niños. *Revista Habanera Ciencias Medicas*. 2016;15(3):399–407.
10. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa, Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 1ra ed. Colombia: Editorial Universidad de Antioquía; 2002. 354 p.
11. Pirela Morillo J, Blanco N, Nones N. El Modelo de la Teoría Fundamentada de Glaser y Strauss: una alternativa para el abordaje cualitativo de lo social. *Omnia* [Internet]. 2003 [Cited 2023 Sep 11];10(1). Available from: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/omnia/article/view/7097>
12. Alligood MR, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. 137–140.

13. Páez J. Strauss vs Glaser: Dos discursos para una tradición. *Revista Copérnico*. 2011;7(14):32–40.
14. *Journal of the Royal Society Interface*, Current Issue. Dec 2023 [Cited 2023 Dec 09];20(209). Available from: <https://royalsocietypublishing.org/journal/rsif>
15. Dos Santos FC, Camelo SHH, Laus AM, Leal LA. El enfermero de unidades hospitalarias oncológicas: perfil y capacitación profesional. *Enfermería global* [Internet]. 2015 Apr [Cited 2023 Dec 09]; 14(38): 301-312. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000200016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200016)
16. Sales Cardoso L, Toledo Mendonça E, Cardoso do Prado MRM, Almeida de Matos R, Andrade JV. El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2021 [Cited 2023 Sep 09]; 0(40):432–84. Available from: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43284>
17. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La práctica de la enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington, DC: OPS; 2022 [Cited 2023 Dec 09]. Available from: <https://doi.org/10.37774/9789275326732>
18. Brito-Pons G, Librada-Flores S. Compassion in palliative care: a review. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care* [Internet]. 2018 Dec;12(4):472-479. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30300152/>
19. Kesbakhi MS, Rohani C. Exploring oncology nurses' perception of the consequences of clinical empathy in patients and nurses: a qualitative study. *Support Care Cancer*. 2020;28(6):2985–2993.
20. Escobar-Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Patroned de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería Cuidados Humanizados*. 2018;7(1):57–72.
21. Perales-Guiñón B, Pérez Moltó FJ, Pérez Moltó R. Repercusión emocional en el personal de enfermería pediátrica, Revisión. *Majorensis*. 2019;(15):44–53.
22. Farfán Díaz F; Mendoza LM, Guerrero MM, Suarez A. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras de oncopediatria: intervención de la enfermera especialista en salud mental. *Biblioteca Lascasas* [Internet]. 2012 [Cited 2023 Dec 09];8(1):1–21. Available from: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/lascasas/documentos/lc0629.php>
23. Beserra JHGN, Aguiar RS. Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem perante o tratamento de pacientes com câncer: revisão integrativa. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*. 2020;9(1):144–55.
24. Aguilar M, Villar N, Padilla C, García Y, García R. Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con

- la formación continua. *Nutrición Hospitalaria*. 2012;27(6):2066–2671.
25. Collao C. Actitud del personal de enfermería hacia el niño con dolor, Antofagasta, Chile. *Revista Cubana de Enfermería*. 2007;23(2).
26. Merino-Navarro D, García-Padilla FM, Mariscal MI, García-Melchor M, López-Santos M, Rozas-Lozano G. Manejo del dolor infantil por los profesionales de enfermería. *Evidentia*. 2008;5(22).
27. Mahfudh SS. Nurse's role in controlling cancer pain. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*. 2011 Oct;33(Suppl.2):146–148.
28. Kolcaba K, DiMarco MA. Comfort Theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*. 2005;31(3):187–194.
29. Lopez C, Riu M, Forner M. Cuidados Enfermeros. 2005;41(10):688–192.
30. Lopes-Júnior LC, de Omena Bomfim E, Nascimento LC, Pereira-da-Silva G, Garcia de Lima RA. Theory of unpleasant symptoms: support for the management of symptoms in children and adolescents with cancer. *Revista Gaucha de Enfermagem*. 2015 Sep;36(3):109–112.
31. Achury Saldaña DM. Aplicación de la teoría de los síntomas desagradables en el manejo del dolor. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2007;9(1):7–18.