

Marco de referencia para Enfermería Pediátrica

Roser Álvarez Miró*, Francisca Pérez Robles**

INTRODUCCIÓN

Conocer el marco conceptual de Enfermería es oportuno y necesario, ya que en él se definen los conceptos básicos que se relacionan directamente con la profesión.

Además de definir estos conceptos que ayudan a clarificar los objetivos profesionales, en este marco quedan implícitas las relaciones existentes entre ellos, ya sean de tipo causal o asociativo. Por otra parte, facilita la etapa de transición del estudiante al mundo laboral, puesto que dispone de una serie de conceptos identificados y desarrollados que le servirán de guía para la práctica profesional.

Los conceptos mostraron en este marco proporcionan una manera de entender a niños y adolescentes que interactúan con otros seres humanos dentro de una gran variedad de ambientes y en quienes influyen percepciones, roles, experiencias pasadas y situaciones concretas. También quedan definidas las características o perfil que ha de reunir la enfermera pediátrica. La enfermera que cuida niños y adolescentes ha de tener un conocimiento exhaustivo de ellos, de sus necesidades, entorno, emociones, expectativas..., sólo así podrá interactuar de forma efectiva para lograr ambos un máximo potencial de salud.

Siguiendo el marco conceptual de la profesión de Enfermería de Dorothy Hall:

- La **Enfermería Pediátrica**: es una actividad fundamental en el período de la infancia y constituye una disciplina de la salud infantil.
- Su responsabilidad esencial consiste en ayudar al *niño* en la familia, comunidad, guardería, escuela,... a desarro-

RESUMEN

Presentamos a continuación un artículo que describe de manera clara y concreta un marco de referencia para el desarrollo de la Enfermería Pediátrica, definiendo conceptos, clarificando objetivos, todo ello de cara a comprender a los niños y adolescentes como individuos que interactúan con otros seres humanos.

llarse de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentre. De ello se deriva que abarca las funciones de cuidar tanto en la salud como en la enfermedad, y desde la concepción hasta la adolescencia.

- La **Enfermería Pediátrica** requiere el conocimiento del niño en todos los estadios de la vida, contemplando los aspectos físicos, emocionales, mentales y sociales, así como las destrezas específicas en el cuidado de las necesidades del niño a través de un programa de educación básica específico.
- La **Enfermería Pediátrica** debe coordinarse y colaborar con otros profesionales de salud, comprendiendo que un cuidado total e integral sólo se obtiene con un tratamiento unificado interdisciplinario.

Con el fin de poder lograr estos objetivos es imprescindible:

- Comprender adecuadamente al niño, considerándolo como un «ser biopsicosocial», indivisible, pluridimensional,

dotado de cuerpo y mente, inmerso en su medio ambiente e influenciado por su ecología sociofamiliar, en la que crece y se desarrolla ininterrumpidamente con ritmo propio y peculiar y según las diversas etapas cronológicas de su vida.

- Considerar científica y prácticamente al niño en su totalidad, con características y reacciones muy distintas a las del adulto.
- Saber que la enfermedad repercute sobre el niño somática y psíquicamente. La «afectación somática» será específica de cada enfermedad y puede comprometer el buen desarrollo físico del niño en función de la etapa de crecimiento y maduración en que se encuentre. La «afectación psíquica» suele ser común a todas las enfermedades, en mayor o menor grado según las propias experiencias, la predisposición del niño y la ansiedad familiar que detecte. La enfermedad, sobre todo si requiere hospitalización, origina una regresión en la evolución madurativa del niño. Éste no comprende sus causas y puede interpretarla como un castigo que incluso condiciona la separación de sus padres. Esta regresión debe ser comprendida y tolerada por el equipo de salud que rodee al niño, sin caer en la sobreprotección, estimulándolo para que recupere su fase madurativa normal.

En consecuencia, Enfermería precisa una formación específica o unos conocimientos peculiares sobre los distintos aspectos del niño, considerando la influencia que puede desarrollar en su

La «afectación somática» será específica de cada enfermedad y puede comprometer el buen desarrollo físico del niño

*Profesora Materno-Infantil. E.U.E. «Principes de España».

**Profesora de Enfermería Fundamental. E.U.E. «San Juan de Dios». Barcelona.

educación, en la de la familia, los maestros, los propios compañeros y también los estudiantes de Enfermería.

El contenido de Enfermería Pediátrica comienza en el nacimiento y acaba en la pubertad-adolescencia, es decir, al terminar la edad de crecimiento; además, diferentes autores incluyen la asistencia prenatal. La edad de la adolescencia (14-18 años) es una época conflictiva y que debería corresponder a las personas o equipo que conocen al niño y sus adquisiciones, dependencias y tareas de desarrollo.

Dentro del período infantil se distinguen varios grupos de edades, lo que tiene un indudable interés, ya que hay variaciones físicas, psíquicas y sociales. La clasificación más admitida comprende:

1.º Infancia

Desde el nacimiento hasta los 2,5-3 años. Aquí se incluyen los períodos de R.N. (primer mes) y de lactante (hasta el final del primer año), y la edad maternal (1 a 3 años).

Edad preescolar

De 3 a 6 años.

Edad escolar

Desde los 6 años hasta la pubertad, aproximadamente hasta los 14 años.

Adolescencia

Hasta los 18 años de edad.

El niño debe ser considerado como un ser independiente, con unas características físicas (crecimiento), mentales (desarrollo), y sociales (interrelaciones familiares, escolares y comunitarias), peculiares.

Características físicas

Crecimiento

Característica peculiar de la edad infantil. Mediante diversos estudios realizados con grupos de niños se han obtenido sus medidas medias, las cuales permiten predecir posibles desviaciones. El ciclo de crecimiento engloba cuatro esquemas característicos:

1) *Ritmo rápido*. Desde el nacimiento a los dos años (de 50 cm en el R.N. pasa a 86 ± 7 a los dos años).

2) *Ritmo lento*. Desde los dos años a la pubertad. (A un ritmo de entre 5-7 cm anuales).

3) *Ritmo rápido*. Otra vez desde la pubertad a los 15-16 años.



El nivel de las «tareas» depende del desarrollo evolutivo del niño.

4) *Descenso agudo del ritmo de crecimiento* desde la pubertad hasta la madurez.

Peso

El aumento de peso es signo de buena nutrición y crecimiento. Sin embargo, se debe diferenciar entre la ganancia de peso normal y aquella otra causada por un edema o por un exceso de grasa.

Durante los 3-4 primeros días de vida puede observarse una pérdida de peso, de hasta un 10 % del inicial, que al 8º-9º día ya queda compensado. El primer año de vida se caracteriza por el rápido aumento de peso. A los 6 meses el bebé debe pesar el doble que en el nacimiento y al año tres veces más. Durante la infancia se produce un aumento constante (200 g/mes) seguido nuevamente de ascensos durante la etapa de la adolescencia.

Perímetro craneal

El crecimiento de la cabeza está íntimamente relacionado con el del cere-

El niño debe ser considerado como un ser independiente

bro. Las fontanelas, que son áreas blandas que se encuentran entre las suturas craneales, lo hacen posible. La fontanela posterior se cierra a las 6-8 semanas de vida, mientras que la anterior lo hace a los 16-18 meses.

El tamaño adulto es de 51-54 cm. Partiendo desde los 32-35 cm del nacimiento, crece 10 cm durante el primer año, 2,5 cm durante el segundo y el resto hasta la pubertad.

Dentición

La dentición CADUCA o de leche se inicia a los 6-8 meses de edad y finaliza a los tres años, con amplias variaciones individuales en cuanto a edad y orden de aparición. Al finalizarla el niño cuenta con 20 piezas dentarias, más pequeñas que los dientes definitivos.

Los dientes DEFINITIVOS aparecen tras la caída de los anteriores, entre los 5-12 años. La dentición definitiva cuenta con 28 piezas, a las que se les agregan más tarde los 4 molares posteriores, llamados comúnmente «muelas del juicio».

Características del desarrollo psicomotor

Cabe mencionar su notable continuidad. Desde el lactante que nace en un estado indiferenciado, incapaz de cuidar de sus necesidades más básicas, hasta



Durante el primer año de vida el niño es totalmente dependiente de su familia.

que llega al término de su evolución, todo se realiza en fases sucesivas. El paso de una a otra se efectúa de una manera imperceptible, pero en un momento dado debe constatarse un determinado grado de desarrollo.

Tanto en el desarrollo como en el crecimiento intervienen innumerables factores: herencia, nacionalidad y raza, posición ordinal en la familia, sexo y ambiente. Ya en el período neonatal, la salud de la madre y la cantidad y calidad de su dieta favorece el buen crecimiento del feto. Un neonato sano y fuerte se desarrolla con mayor facilidad.

El hogar también influye de manera importante en el crecimiento y desarrollo físico y emocional del niño. Si la familia tiene problemas económicos y no puede proporcionar una nutrición adecuada al niño o sufre crisis emocionales, éste también sufre las consecuencias.

Es importante saber que en el desarrollo intervienen dos factores más, inseparables: madurez y aprendizaje. No existe aprendizaje si el niño no ha madurado suficientemente para ser capaz de comprender y cambiar de conducta. Si es forzado a aprender una situación más allá de su capacidad madurativa, puede que no se consiga ningún adelanto o, peor aún, que se establezcan actitudes desfavorables que después retardan el aprendizaje en dicho campo. Por ejemplo: si una madre coloca a su hijo

de un mes de edad en posición de sentado en un rincón de la cuna, el niño probablemente caerá porque sus músculos no están suficientemente maduros para sostenerlo en esta posición. Pero si la madre observa a su hijo de más meses de edad tratar repetidamente de incorporarse para sentarse, aunque se caiga muchas veces, debe ayudarlo hasta que pueda sentarse sin apoyo. Con ello le habrá ayudado en el momento oportuno y en la forma correcta a superar dicha adquisición o «tarea de desarrollo».

Las «**tareas de desarrollo**» son el conjunto de problemas biopsicosociales que surgen en un determinado período de la vida del individuo; la adecuada resolución de estos problemas produce satisfacción personal y permite afrontar con éxito las tareas subsiguientes. Su solución inadecuada motiva insatisfacción personal, desaprobación social y dificultad en el aprendizaje de labores ulteriores. El nivel o categoría de las «tareas» dependen de la edad de crecimiento y desarrollo evolutivo del niño.

1) Lactante

(Primer año de vida). En él son impresionables las adquisiciones motoras y afectivas (seguridad):

3 meses: En decúbito prono se sostiene sobre los brazos y levanta la cabeza. En brazos puede sostener la cabeza erguida un ratito. Sonríe con prontitud.

6 meses: En decúbito prono se sostiene apoyado sobre las manos. Puede darse la vuelta. Ríe y sonríe socialmente. Reconoce a su madre.

9 meses: Se sienta sin ayuda. Empieza a gatear. Le gusta que le cojan y estira los brazos pidiéndolo. Se aguanta de pie apoyado. Puede dar palmas y decir adiós con la mano.

12 meses: Anda con apoyo. Recorre la casa solo, con ayuda, gateando o cogiéndose a los muebles. Llama papá y mamá. Entiende cosas rutinarias.

Durante este período el niño es un ser completamente dependiente de la familia. Es un cúmulo de posibilidades, pero sólo se materializarán si ve satisfechas sus necesidades básicas y si encuentra un entorno que le permita revelar la riqueza de su personalidad.

2) 1.ª infancia

(1 a 3 años). Se puede destacar: Desarrollo del lenguaje. Educación de esfín-

teres. Evolución social del juego (paralelos y de cooperación).

En este período no debe olvidarse la vulnerabilidad del niño a los accidentes y heridas. Ello puede explicarse por el hecho de que su denodada búsqueda de independencia no se corresponde con su capacidad intelectual. Para crecer debe existir un equilibrio entre sus necesidades de seguridad y protección y los riesgos que corre.

3) Edad preescolar

De los 3 a los 6 años. Sus tareas de desarrollo podrían consistir en: amistad, aceptación de responsabilidades, independencia, relaciones especiales y temporales.

En esta edad el mundo se va haciendo cada vez mayor: hay parientes, vecinos y amigos. Se entera del papel que él desempeña en la sociedad y van tomando forma los conceptos de dependencia e independencia. El niño que se siente querido y seguro, se ve motivado a emprender tareas que hasta ahora le eran desconocidas y estalla de satisfacción al descubrir que tiene una cualidad más. El triunfo conseguido tras el esfuerzo confirma su confianza y así va ganando seguridad en sí mismo y acrecentando su propia estima.

4) Edad escolar

(De los 6 a los 12-14 años). Sus tareas de desarrollo podrían definirse como: Desarrollo de la personalidad (herencia+ambiente). Desarrollo del conocimiento (cambia su juicio perceptivo a conceptual). Desarrollo de la moral (aceleración del proceso de aprendizaje entre el bien y el mal). Desarrollo de la identificación del género (educación sexual).

El grupo de compañeros ejerce cada vez mayor influencia sobre su conducta. Su sentido de la producción le incita a actuar siempre con la idea de obtener

El crecimiento de la cabeza está íntimamente relacionado con el del cerebro

algo. Las reglas y el orden caracterizan sus juegos. Las aficiones que muestra el niño a esta edad le preparan para emprender un trabajo real en el mundo del adulto. Las actividades escolares le ofrecen la oportunidad de expresar su personalidad.

5) Adolescencia

(De los 12-14 a 18 años). Sus tareas de desarrollo irían orientadas a conseguir: Su propia identidad (libertad, independencia, autoconcepto) e intimidad.

El adolescente tiene que afrontar muchos retos. Los cambios biológicos que sufre entran en conflicto con el concepto que él tiene de sí mismo. Las exigencias de la sociedad originan confusión y tensión, se cuestionan todos los valores.

En medio de este conflicto salen a la superficie una serie de crisis negativas que se oponen a los éxitos obtenidos hasta ahora. El adolescente deberá superar este conflicto manteniendo, aumentando o consiguiendo la confianza en sí mismo. Este proceso de cambio es a un tiempo doloroso y atractivo, debiendo ser superado para conseguir la madurez del adulto.

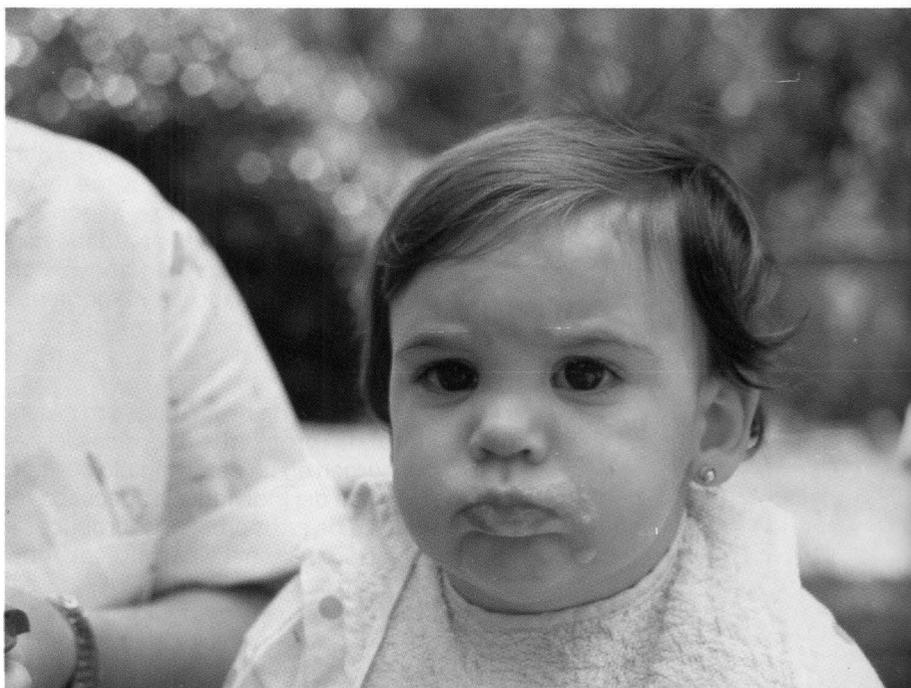
Ésta es la teoría clásica, aunque no la única. Francois Mallard, en un Congreso para Enfermería que se celebró en Ginebra en el año 1984, expuso la teoría de Pamela Levin sobre los «siete poderes» del ciclo de la vida. «El ser humano, en los primeros años de vida, depende y se adapta para garantizar su propia supervivencia.»

Primer poder: SER

(Los seis primeros meses de vida.)

Actuación ante esta etapa. Es preciso estimular: llamar a la persona por su nombre; decirle que sus necesidades son importantes; hacerle saber que estamos contentos de que exista y de que esté allí, de que manifieste sus emociones.

El hogar influye en el crecimiento y desarrollo físico y emocional del pequeño de manera importante



El ser humano, desde sus primeros años de vida, se adapta para garantizar su propia supervivencia.

Segundo poder: HACER

(De los 6 a los 18 meses.)

Actuación ante esta etapa. Interesarle por sus percepciones; qué es lo que siente; qué es lo que ve; invocar sus percepciones para comunicarle otras; estimular la iniciativa y creatividad.

Tercer poder: PENSAR Y SENTIR

(De los 18 meses a los 3 años.) Se empiezan a percibir fenómenos y vínculos entre los fenómenos.

Actuación ante esta etapa. responder a las preguntas; facilitarle información; estimular la toma de decisiones.

Cuarto poder: DESARROLLO DE LA IDENTIDAD

(De los 3 a los 6 años.)

Actuación ante esta etapa. respetar su realidad como persona. Negociar con él las intervenciones.

Quinto poder: LA CAPACIDAD

(De los 6 a los 12 años.) Desarrollo de competencias y habilidades. El niño argumenta, discute y quiere que se le tenga en cuenta.

Actuación ante esta etapa. Reconocer sus opiniones y competencias. Permitirle que las explique.

Sexto poder: REGENERARSE

(De los 12 a los 18 años.) Entrada en el

mundo de los adultos. Se aleja, se separa de la familia. Derecho a vivir su sexualidad.

Actuación ante esta etapa. Acompañarle e iniciarle en el adiós. Ayudarle a encontrar nuevos objetivos y esperanzas.

Séptimo poder: VOLVER A RECICLARSE

Elección de la autonomía verdadera. Fin del aprendizaje básico. Debe utilizar los poderes adquiridos durante toda su vida.

Actuación ante esta etapa. Ayudarle a mantener una mayor armonía consigo mismo y con los demás.

Sea cual sea la teoría escogida, es imprescindible un marco de referencia para poder llevar a cabo el Proceso de Atención de Enfermería al niño y poder programar tanto el control del niño sano como la educación sanitaria al propio niño y a la familia.

BIBLIOGRAFÍA

- THOMPSON, E.D.: **Enfermería pediátrica**. 4.ª ed. Interamericana, Méjico, 1984.
CRUZ, M.: **Tratado de pediatría**. 6.ª ed. Espaxs. Barcelona, 1988.
TEUNG, A.G.: **Cuidados de enfermería infantil**. Pirámide, 1983.
BROADRIBB, V.: **Enfermería pediátrica**. 3.ª ed. Harla, Méjico, 1985.
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS: **II Simposium Nacional de Enfermería Pediátrica**. Barcelona, 1987.