



Método abrigo y su impacto en pediatría.

Lic. Lizeth Iralda Flores Vera.
Licencia en Enfermería. Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.
Psic.Cl. Betty Fey Espinoza.
Psicóloga Clínica. Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.
Danya Sofía Flores Lucas.
Interna de Medicina. Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
Mariela Abimael Borrero Ayala.
Interna de Medicina. Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

RESUMEN

El dolor infantil no es cosa de niños, no podemos negar que existe, por eso debemos tratarlo. Se recomienda identificarlo precozmente para evitar el empeoramiento de este, atendiendo de forma integral el proceso que atraviesa el paciente. Muchas veces, no basta con un solo tratamiento, sino que se requiere de una serie de estrategias que permitirán proporcionarle al paciente una mejor calidad de vida. En este contexto, el método abrigo es una forma de humanizar la medicina y comprende un conjunto de siete estrategias que tiene como finalidad brindar al niño y su familia herramientas para modular el dolor y la ansiedad frente a los procedimientos invasivos menores que puede ser aplicado en diversos escenarios tales como: Servicio de Emergencia, Sala de procedimientos o el domicilio. En nuestra experiencia los pacientes y los familiares que se han beneficiado de este método aprendieron a afrontar de mejor manera el dolor disminuyendo así la angustia emocional de los pacientes frente a los procedimientos, haciendo de esta una experiencia clínicamente valiosa por los efectos positivos observados.

PALABRAS CLAVES: Dolor, angustia, ansiedad, abrigo, rapport, alivio

SUMMARY

Childhood pain is not a child's thing; we cannot deny that it exists, that's because we

must treat it. It is recommended to identify it early to avoid its worsening, comprehensively addressing the process that the patient is going through. Many times, a single treatment is not enough, but a series of strategies are required that will provide the patient with a better quality of life. In this context, the shelter method is a way of humanizing medicine and includes a set of seven strategies that aim to provide the child and his family with tools to modulate pain and anxiety in the face of minor invasive procedures that can be applied in various scenarios such as: Emergency Service, Procedure Room, or home. In our experience, patients and family members who have benefited from this method learned to better cope with pain, thus reducing the patients' emotional distress in the face of the procedures, making this a clinically valuable experience due to the positive effects observed.

KEY WORDS: Pain, anguish, anxiety, shelter, rapport, relief.

INTRODUCCIÓN

Se ha determinado que el dolor es subjetivo y su intensidad varía entre cada individuo ante cualquier injuria, por lo que depende de diversos factores: ambientales, psicológicos, familiares y conductuales, que repercuten sobre el mismo (1). En la actualidad se ha creado un método denominado "método del abrigo" el cual pretende disminuir el nivel de

dolor, sin administrarle ninguna medicación previa, ante cualquier procedimiento invasivo con la finalidad generarles confianza y/o protección a los niños y familiares para graduar el nivel de dolor y ansiedad frente a procedimientos invasivos.

El concepto fundamental de este método es reducir el dolor al mínimo por medio de la hipnosis (2). Es posible reducir el sufrimiento provocado por diferentes procedimientos diagnóstico/terapéuticos realizados en el niño, sin embargo, la preparación de estos métodos depende no solo de la edad del niño, sino también del carácter y la personalidad ya que, a diferencia del adulto, los niños son más creativos, influenciados y confiados por lo que responden extremadamente bien a los métodos psicológicos.

El método de abrigo es considerado parte de la humanización de los cuidados, el cual puede ser aplicado en diferentes escenarios que varían desde salas de menor complejidad como consultorios dentales, sala de extracción a mayor complejidad como emergencias, centro de inmunización, cuidados intensivos pediátricos y neonatales.

PROPÓSITO

Se realiza esta revisión bibliográfica con el propósito de actualizar conocimientos sobre los diferentes métodos profilácticos, que se utilizan en pacientes oncológicos y no oncológicos a quienes se les realizan diariamente procedimientos invasivos, sean estos : inmunizaciones, quimioterapias, canalizaciones y/o cualquier otro procedimiento doloroso, con la finalidad de brindarles confort, confianza, y una sensación de protección para de esa manera lograr disminuir el nivel de ansiedad y dolor mediante medidas o técnicas no farmacológicas.(3)

METODOLOGÍA

Uno de los temas más importantes es abordar

el dolor infantil, el miedo a las agujas en la infancia y todas las consecuencias negativas que derivan en los niños o adolescentes que se someten a procedimientos médicos dolorosos que no han sido tratados correctamente, los cuales pueden tener consecuencias a largo plazo como la fobia a las agujas, la ansiedad pre operatoria, la hiperalgesia y la evitación de la atención médica, lo que puede resultar en cambios permanentes como la hipersensibilidad al dolor y las alteraciones en el desarrollo cognitivo y de aprendizaje pudiendo provocar a largo plazo secuelas físicas y psicológicas que podrían afectar la salud del niño de por vida. (4)

Abrigar significa resguardar o proteger. El método abrigo implementa el uso de varios estrategias que tiene como finalidad ofrecer al niño y a sus familiares herramientas para modular el dolor y la ansiedad frente a procedimientos invasivos menores, aumentar la adherencia a los tratamientos médicos, disminuir la duración del procedimiento y mejorar la relación equipo médico- paciente; entre otras.

ESTRATEGIAS DEL MÉTODO ABRIGO

El dolor y miedo provocado por las agujas, se puede abordar con medidas no farmacológicas de fácil implantación. Existen varias estrategias básicas que podemos implementar fácilmente, cuantas más estrategias utilicemos, más efectivo y eficaz resultara el método:

Ambiente y posicionamiento: El ambiente en el que se llevara a cabo el procedimiento debe ser agradable y cálido. Durante el mismo se recomienda que el menor este acompañado por uno de sus padres todo el tiempo, así también se sugiere que en los casos en los que el paciente sea un lactante (menor de un año) se debe colocar al niño en el pecho materno, piel con piel ya que la seguridad proporcionada por el contacto

físico de la madre/padre que lo abraza, lo toma de la mano, o lo sostiene en su falda durante el procedimiento le hará sentir un grado extra de confianza, alivio y fortaleza. (5)

Comunicación: Es muy importante saber llegar a nuestros pacientes y una de las principales herramientas a través de la cual podemos lograrlo, por ser la más poderosa, es "La Voz" ya que es la que genera un mayor impacto en los niños. Es importante manejar correctamente el tono, el timbre, el tiempo y las pausas. Utilizar expresiones como "Voy a explicarte el tratamiento que va a ayudarte a que te mejores pronto y te vas a sorprender de lo fácil que es" suelen ser muy efectivas.

Evite palabras como: Dolor, pinchazo, vacunar, "quédate quieto", "no te preocupes".

Reemplázelas por: Molestia, administrar, inmunizar, vas a sorprenderte de lo fácil que es, lo estás haciendo muy bien etc.

Tetanalgesia: es una técnica recomendada para proporcionar a los menores lactantes, una sensación de bienestar, alivio y consuelo mientras son amamantados por el pecho de su madre, ante la vacunación u otros procedimientos médicos. (6)

Sentidos: debemos estimular los distintos sentidos mediante el tacto, la música, la aromaterapia, etc. Con la finalidad de que el niño adquiera nuevas experiencias más agradables frente a un procedimiento que le genere mucha ansiedad o dolor.

Distracción: Se trata de lograr que el niño se distraiga antes, durante y después del procedimiento, utilizando diferentes técnicas (imágenes, cuentos, burbujas, chistes e incluso alguna broma) esta técnica va a depender de la edad del paciente.

Hipnosis: consiste en utilizar técnicas de sugestión que permitan que el paciente pueda

cambiar la percepción adquirida previamente frente a los procedimientos, creando nuevas percepciones logrando así el control de sus emociones. El propósito es disminuir la ansiedad anticipatoria y la reducción en la percepción del dolor. (7)

EL MÉTODO ABRIGO

El método abrigo es un conjunto de técnicas que buscan la reducción de la ansiedad y el dolor frente a los procedimientos invasivos menores a los que son sometidos los niños y adolescentes. Entre estas estrategias las más utilizadas en el área de oncología del hospital Francisco de Icaza Bustamante son "El Abrazo de oso" y "El Guante Mágico" por ser muy fáciles de aplicar y pueden ser utilizadas por el personal médico o por la madre o el padre del paciente. (8)

DESARROLLO DE LA TÉCNICA DEL GUANTE MÁGICO

Abrigar implica dar protección, dar cobijo, cuantas más estrategias utilicemos, más resistente y protector será el abrigo:

- Invitamos a nuestro paciente junto al familiar a un ambiente cómodo y seguro (cuarto de procedimientos).
- Se establece una relación de confianza (RAPPORT).
- Explicamos el procedimiento evitando expresiones que atemorizen o aumenten la tensión en el niño.
- Una vez establecido el rapport con el paciente comenzamos a narrarle lo asombroso que es "el guante mágico".
- Preguntamos el color, el tamaño y la textura del guante que le gustaría que se le coloque, siempre utilizando un tono de voz muy suave y sugestiva con el fin de que el niño pueda imaginar sin dificultad lo que le estamos diciendo. (9)
- Luego invitamos al niño a que pueda visualizar desde el momento mismo en que sacamos "el guante mágico" del bolsillo

(imaginariamente) y empezamos a describir lo bello que es.

- Preguntamos hasta donde lo desean tener, es decir hasta donde quieren estar protegidos por el guante. Solo la mano o el brazo, hay quienes lo desean hasta el hombro.
- Una vez que hemos llegado hasta aquí empezamos a colocar el guante muy suavemente (tal como si estuviéramos colocando un guante de verdad) dedo por dedo, asegurándole en todo momento que se va a sorprender de lo increíble que es y de cómo funciona. En el caso de que estemos trabajando con un niño hacemos referencia a que ya lo hemos hecho anteriormente con una niña menor a él y viceversa en el caso de que sea una niña la paciente.
- Cuando terminamos de colocar el guante comprobamos el "efecto mágico del mismo haciendo una prueba de sensibilidad con un lápiz, pluma u otro objeto, tocando el lugar (de la mano o el brazo) en el que se va a realizar el procedimiento y le preguntamos al niño ¿sientes cuando presiono un poco aquí? Y luego lo comparamos con la otra mano o brazo que no está cubierto por el guante.
- Una vez hecho esto se realiza el procedimiento, preferiblemente en compañía de mamá o papá con el fin de reforzar la seguridad en el niño. (4)

En realidad, es asombroso cómo funciona y la confianza que se gana para poder realizar el procedimiento ya que el niño estará listo para este.

CONCLUSIONES

El método Abrigo cumple con una necesidad básica: la de que el paciente y su familia se sientan protegidos frente a los procedimientos invasivos menores, habiendo constatado mediante la experiencia que esta técnica incrementa de manera eficaz la adherencia a los tratamientos, disminuye la duración del procedimiento invasivo, mejora la relación equipo asistencial- paciente y favorece una

mejor performance en futuros procedimientos, disminuyendo la ansiedad anticipatoria y la reducción en la percepción del dolor.

BIBLIOGRAFÍA:

1. TUTAYA A. Dolor en pediatría. Asociación de Médicos Residentes del instituto de salud del niño. 2019 marzo; Volumen 4, N° 2 oct. 2001 - Mar. 2002. Págs. 27 – 40.
Disponible en: <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria>
2. Sención, Alejandra, Pizarro, Marcela, & Martínez, Javier. (2021). Método Abrigo: una estrategia para reducir el dolor y ansiedad frente a las inmunizaciones y procedimientos invasivos menores. Archivos de Pediatría del Uruguay, 92(2), e1001. Epub 01 de diciembre de 2021. <https://doi.org/10.31134/ap.92.2.8>
3. Schechter nl. dolor en niños, su manejo con estrategias psicológicas. archivo de investigación pediátrica de México. 2018 julio. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria>
4. Maya González, José Antonio. (2013). Historia cultural del dolor. Estudios de historia moderna y contemporánea de México, (45), 173-178. Recuperado en 21 de septiembre de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26202013000100011&lng=es&tlng=es.
5. Schenetti M. Comprender el dolor infantil. Barcelona: Graó, España; 2011. 201.
6. Barber J. Tratamiento del dolor mediante hipnosis y sugestión: una guía clínica. En: Lebaron S, Zeltzer LK, editores. El dolor en los niños: Desclee de Brouwer; 2000. p. 297-331.
7. Cyrulnik B. Del gesto a la palabra: la etiología de la comunicación en los seres vivos. Barcelona: Gedisa, España, 2004; 144p.
8. Calvo Y. Cinco ejercicios de mindfulness para niños: consejos para su práctica [Internet]. 2015 recuperado a partir de

<https://turelajacion.wordpress.com/2015/02/24/5-ejercicios-de-mindfulness-para-ninosconsejos-para-su-practica>.

9. Moura L. A., Dias I. M., Pereira L. V. Prevalence, and factors associated with preoperative anxiety in children aged 5-12 years. *Rev. lat Hm Enfermagem*, 2016; 24. doi: 10.1590/1518-8345.0723.2708.

10. Gamwell KL, Homan KJ, Williams S. herramientas para mejorar la educación sobre el dolor y la angustia emocional para pacientes pediátricos con dolor crónico. *Carta de dolor pediátrico* 2022; 24(2):12

11. Abeleira Pérez A. I., Rei Serra T. (dir.). Intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor agudo en pediatría [trabajo fin de grado en Internet]. [A Coruña]: 76 “DOLOR INFANTIL” XVIII REUNIÓN DE EXPERTOS Universidad de A Coruña, 2014. Recuperado a partir de <http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13603/>

ANEXOS: Imágenes que describen originalmente el procedimiento con un paciente de la sala de Oncología del HFIB.

Paso 1: Establecido el rapport con el paciente comenzamos a narrarle lo asombroso que es “el guante mágico” empezamos a colocarlo muy suavemente (tal como si estuviéramos colocando un guante de verdad) dedo por dedo. (Figura 1).

Figura 1: Método Abrigo: Técnica del guante mágico



Fuente: Sala de Oncología – HFIB
Elaborado por: Autores

Paso 2: Cuando terminamos de colocar el guante comprobamos el “efecto mágico” del mismo haciendo una prueba de sensibilidad con un lápiz, pluma u otro objeto, tocando el lugar (de la mano o el brazo) en el que se va a realizar el procedimiento. (Figura 2).

Figura 2: Método Abrigo: Comprobación de efecto mágico



Fuente: Sala de Oncología – HFIB
Elaborado por: Autores

Paso 3: Una vez hecho esto se realiza el procedimiento con la colaboración y la confianza que obtenemos posterior al desarrollo de la técnica. (Figura 3).

Figura 3: Método Abrigo: Desarrollo de la técnica



Fuente: Sala de Oncología – HFIB
Elaborado por: Autores