

VÍNCULO MATERNO INFANTIL Y LA PARTICIPACIÓN DE LA MADRE DURANTE LA REALIZACIÓN DE LA PUNCIÓN VENOSA: LA ÓTICA DEL PSICOANÁLISIS

Júlia Peres Pinto¹

Vera Lúcia Barbosa²

La participación de la madre acompañante junto al niño durante la realización de procedimientos dolorosos es discutida por profesionales como una posibilidad de cuidado al binomio, pero no hay un consenso sobre este tema. Para contribuir con esta discusión, el texto trata de las necesidades del niño durante la realización de la punción venosa en un ambiente de hospital y la participación de la madre en el procedimiento, tomando como base autores del psicoanálisis y el vínculo madre y hijo.

DESCRITORES: niño hospitalizado; enfermería pediátrica; relaciones madre-hijo; apego a objetos

MATERNAL-INFANT BONDING AND THE MOTHER'S PARTICIPATION DURING VENIPUNCTURE: A PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVE

Professionals discuss accompanying mothers' participation during painful procedures as a possibility of care to mother and child, but there is no consensus on this subject. To contribute to this topic, this study addresses the child's needs during venipuncture in a hospital environment and the mother's participation in this procedure, based on authors from psychoanalysis and mother-child bonding.

DESCRIPTORS: child, hospitalized; pediatric nursing; mother-child relations; object attachment

VÍNCULO MATERNO-INFANTIL E PARTICIPAÇÃO DA MÃE DURANTE A REALIZAÇÃO DA PUNÇÃO VENOSA: A ÓTICA DA PSICANÁLISE

A participação da mãe acompanhante junto à criança durante a realização de procedimentos dolorosos é discutida pelos profissionais como uma possibilidade de cuidado ao binômio, porém, não há consenso quanto a esse tema. Para contribuir com essa discussão, o texto aborda as necessidades da criança durante a realização da punção venosa no ambiente hospitalar e a participação da mãe no procedimento, tendo como base autores da psicanálise e o vínculo na relação mãe e filho.

DESCRIPTORES: criança hospitalizada; enfermagem pediátrica; relações mãe-filho; apego ao objeto

¹ Doctorando, Escuela Paulista de Medicina de la Universidad Federal de São Paulo, Docente de la Universidad Anhembi Morumbi y Centro Universitario São Camilo; ² Doctor en Enfermería, Profesor Adjunto de la Universidad Federal de São Paulo

INTRODUCCIÓN

Desde 1960, varios estudios han descrito la participación de la madre en la hospitalización del niño, como un factor fundamental para su apoyo⁽¹⁾. Esta condición es observada en los servicios de hospitalización a través de la presencia constante de la madre al lado del niño, sobre todo con respecto a los cuidados de higiene y alimentación, sin embargo, no es habitual que estén presentes durante los procedimientos, como la punción venosa. No obstante, varios autores defienden la participación de los padres durante los procedimientos dolorosos por considerar que la presencia de una persona significativa para el niño puede ofrecer apoyo y seguridad en estas ocasiones⁽²⁻⁵⁾.

Algunos hospitales o servicios pediátricos poseen normas que establecen, a priori, la participación o no de la madre durante la punción venosa, independientemente de la necesidad del niño o el deseo de la madre. Al mismo tiempo, algunas madres optan por no participar o presenciar la punción venosa a pesar que la institución o el profesional este de acuerdo con su participación⁽⁶⁾.

Investigaciones muestra que los procedimientos dolorosos realizados en el niño hospitalizado son una de las principales fuentes de sufrimiento para la madre que acompaña a su hijo⁽⁴⁻⁷⁾. Se suma a ello que, la madre a pesar de reconocer el beneficio de la punción venosa para el tratamiento del niño, ella sufre al ver el sufrimiento de su hijo y, piensa en desistir de la hospitalización⁽⁶⁾.

Tal situación muestra que el foco de la asistencia no esta siendo centrada en el niño hospitalizado y su familia y, existe necesidad de nuevas discusiones sobre este contexto con la finalidad de esmerarse en la atención a las necesidades globales del niño y la madre frente a los procedimientos dolorosos.

Frente a esta problemática, analizar las consideraciones que involucran la relación madre e hijo dentro del proceso de hospitalización, se resaltan como fundamentales para la asistencia de enfermería pediátrica y neonatal, pues esto se refleja en la calidad del cuidado brindado⁽⁸⁾.

Para orientar la discusión, utilizamos autores de enfermería y psicología, en especial del psicoanálisis. La misma esta enfocada en el niño que tiene entre cero y 24 meses y su madre, pues la permanencia de la madre junto a los niños con mayor

edad, está en general asegurada por el propio niño, quien ya posee recursos tales como, la palabra, lloro y movimientos dirigidos. Esta opción no pretende desvalorizar el apoyo de una persona significativa para los niños mayores, como su madre, pues ellos también requieren del apoyo para vivenciar experiencias difíciles.

Las reflexiones también son basadas con la convicción de que la madre bien atendida es capaz de ayudar a su hijo en situaciones difíciles, y su participación en la punción venosa es fundamental para la salud psíquica del niño

LA RELACIÓN MADRE – NIÑO Y SU VÍNCULO

La personalidad de un individuo está influenciada por factores intrínsecos y extrínsecos. Dentro de los factores intrínsecos se incluyen los factores genéticos y hereditarios; y en los extrínsecos, los relacionados al medio social y familiar, como aquellos que pueden influenciar en la constitución de la personalidad del individuo. En relación a los factores extrínsecos, se observa que algunos acontecimientos en la infancia pueden marcar profundamente el desarrollo de un persona. Exámenes psicológicos permiten identificar estas huellas sin que la persona recuerde las impresiones que lo causaron⁽⁹⁾.

En general, las personas no recuerdan los acontecimientos anteriores a la primera infancia, es decir, de seis años atrás. Este hecho se debe a un fenómeno psicológico explicable por la comprensión del inconsciente denominado de amnesia infantil⁽⁹⁾. A pesar de que en la infancia podemos vivenciar emociones y ser capaces de recibir y reproducir impresiones, también somos capaces de retener en la memoria apenas hechos inteligibles y fragmentados.

Siendo así, las experiencias vividas en la hospitalización, a pesar del niño no recordarlas, ellas pueden marcar su personalidad y, traer perjuicios que pueden provenir de esta experiencia, así como de la forma como esta fue enfrentada por las personas involucradas.

Se conoce que durante la formación de la personalidad, un niño, un adulto y en general la madre representa el eje con el mundo. La importancia de la madre en la construcción de la personalidad se debe al hecho de que ella es considerada como referencia para el niño, en relación al mundo y a si mismo⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

El lactante es visto como un pre- sujeto, cuya supervivencia depende de la madre con la cual vive, en una relación funcional y de dependencia.

La relación establecida con esta madre puede representar las bases de sus futuras relaciones con los demás seres humanos o con los acontecimientos de su vida⁽¹²⁾. Por tanto, si el niño no obtiene los subsidios necesarios para desarrollar un vínculo con la madre, desde los primeros días de vida, esta situación se reflejará en la capacidad del niño para establecer relaciones satisfactorias. El lazo afectivo entre madre e hijo se establece en los primeros 24 meses de vida y ella es resultado de constantes interacciones mantenidas entre ambos desde el nacimiento. La madre es la persona que responde o estimula las manifestaciones del niño como sonrisas, lloros, balbuceos, frío, hambre y dolor⁽¹⁰⁾.

En enfermería, una de las teorías mas difundidas, es la Teoría del Apego, que también afirma la importancia de la formación del vínculo entre el niño en desarrollo y su responsable. El comportamiento del apego es caracterizado por la permanencia del contacto físico entre la madre y su hijo, cuando este se encuentra con hambre, frío, miedo o angustiado⁽¹²⁾.

La repetición diaria de estas interacciones permite que el niño elabore un esquema de su madre o cuidador, Así, en el cuarto o quinto mes de vida, el niño ya diferencia a su madre de otras personas, y no permite que otros lo carguen o alimenten^(10,12).

Según la Teoría del Apego, de los seis a los veinticuatro meses, el niño pasa por la fase de definición de apego y comienza a demostrar miedo de extraños, o llora si no puede estar con su madre; de los diez a los dieciocho meses, esta sensación se hace mas intensa, siendo un periodo crítico como es la ansiedad por la separación⁽¹²⁾.

Así, cuando el niño está expuesto a situaciones de tensión, como es la hospitalización en la cual, además de la enfermedad, se dan una serie de alteraciones en el ambiente como la presencia de personas extrañas y procedimientos dolorosos, se hace fundamental la presencia de una persona familiar para el niño, sobretodo en los primeros veinticuatro meses. Esta presencia se hace imprescindible, principalmente, en la edad en que el niño no distingue su cuerpo y su existencia con la existencia de la madre. El niño bajo tensión busca un medio de llegar a la presencia materna la cual está relacionada a la seguridad y confort⁽¹¹⁾.

Posterior a los 24 meses, el niño percibe a la madre como un ser independiente y, a partir de esto se torna capaz de tolerar sin sufrimiento separaciones de la madre, siempre y cuando este en un ambiente familiar o reciba la garantía de retorno⁽¹²⁾.

LA PARTICIPACIÓN DE LA MADRE DURANTE LA PUNCIÓN VENOSA DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Durante el proceso de punción venosa, en caso la madre este ausente, se observa que el niño, hasta aproximadamente los dos años de edad, llora ininterrumpidamente, desde el momento en que la madre se va de su lado o antes de la introducción de la aguja. El sufrimiento que el niño demuestra no es solo causado por la punción, sino también por la separación de la madre.

Esto se debe a que la madre, como objeto primario de vínculo afectivo con el niño, puede calmarlo y protegerlo del miedo, cuando pasa por una situación desconocida⁽¹⁰⁾. La capacidad que la madre tiene para aliviar la ansiedad o miedo del niño, es fundamental para el incremento del apego, y necesaria para que el niño aprenda a separarse de la madre sin daños emocionales, conforme su desarrollo lo requiere^(10,12).

Las experiencias de nuestra realidad están marcadas y también son influenciadas por la integridad del organismo, por lesiones transitorias o permanente o por sensaciones fisiológicas y viscerales⁽¹¹⁾.

En este sentido, la punción venosa es frecuente durante la hospitalización infantil y puede ser considerada como una lesión transitoria del organismo.

Investigadores del dolor mencionan que los niños son capaces de sentir dolor desde el nacimiento, siendo sus principales manifestaciones el lloro y los movimientos corporales. Como el lactante no consigue expresarse verbalmente sobre sus sentimientos, los adultos tienden a desvalorizarlos o ignorarlos. Lo cual no significa que el no se exprese cuando se siente molesto por alguna situación⁽¹³⁻¹⁴⁾.

El lloro, es una respuesta a una incomodidad o una situación extraña, siendo una habilidad que el niño posee desde los primeros años de vida. La aproximación de la madre frente al lloro, permite que el niño se relaje y se abrigue en sus brazos⁽¹⁰⁻¹¹⁾. El pedido de atención por parte del niño, a pesar que la

madre no pueda atender al placer solicitado, le da un valor humano muy compensador y permite que el niño se sienta amado y, reconocido su deseo, fortaleciendo de esta forma el vínculo entre el niño y la madre⁽¹¹⁾.

Durante la punción venosa, a pesar que la madre no pueda evitar este procedimiento, su presencia garantiza comprensión y amor al niño. Al sentirse atendido por la madre, el niño que está pasando por un sufrimiento pasa a sentirse mas preparado para superar su angustia en otra ocasión. Cuando el niño se siente objeto de elección de la madre, las manifestaciones que prevalecen son la incomodidad, tal como el lloro frente a un agresión, pues el niño se siente seguro para expresar sus sentimientos⁽¹¹⁾.

A pesar que las limitaciones o correcciones que la madre imponga al niño, sean necesarias para la formación de su personalidad, el respeto a sus sentimientos también lo son; por lo tanto, ellos deben ser valorizados para evitar daños a su salud psíquica. La desatención de la necesidad manifestada por el niño, representa una limitación impuesta por la madres, por tanto estas limitaciones, por las cuales el individuo pasa durante su infancia y adolescencia son humanas y favorecen para la construcción de un adulto responsable por sus actos y capaz de asumir su vida⁽¹¹⁾.

Por otro lado, si la madre impide, ignora o menosprecia la manifestación de dolor y miedo del niño en relación a la punción venosa, además de no sentirse amado, el niño puede entender que la madre quiere que pase por aquello y, por lo tanto, estará de acuerdo con el procedimiento para satisfacer el deseo de la madre.

Una situación que induce al deseo de satisfacer el sufrimiento, en vez de satisfacerse en el placer, es considerado una perversión. Las perversiones son definidas como descompensaciones patógenas que pueden originar comportamientos masoquistas, hipocondríacos, autodestructivos, entre otros⁽¹¹⁾.

Melaine Klein, afirma que la relación positiva con la madre, es decir, cuando esta satisface la necesidad de su hijo, permite que el niño venza la angustia y la frustración causada por la agresión, y aumente su confianza en las posibilidades de satisfacción de sus necesidades⁽¹⁵⁾.

Por lo tanto, la enfermedad, la hospitalización y las situaciones dolorosas, pueden ocasionar una

falla del narcisismo. El narcisismo es descrito como "la inalterabilidad del ser" de la cual viene la "noción de existencia" y el deseo de vivir del ser humano⁽¹¹⁾: El niño sale de la rutina durante su hospitalización, en la cual factores angustiantes están presentes y, constantemente, frustran las necesidades del niño. El dolor provocado por la punción venosa y el no encontrar a la madre en respuesta a sus necesidades, causa angustia en el niño.

La angustia es un sentimiento desagradable que presenta síntomas como contracción y sintomatología respiratoria. En la vida normal existe alternancia entre la contracción y relajación, y, un ambiente que mantenga al niño en una situación de contracción, lleva a la pérdida de la capacidad de poder relajarse⁽¹⁵⁾. En el individuo saludable existe un equilibrio entre la contracción y la relajación, cuando este está libre de tensiones internas, de hambre o de otras necesidades. Siendo para el niño de dos años fundamental la presencia constante de su madre para poder mantener este equilibrio.

Al mismo tiempo, la madre que está orientada con relación a la punción venosa, puede crear la situación desconocida mas familiar. El niño y la madre frente a las percepciones desconocidas, crean un vínculo entre ambos que puede ayudar y dar respuestas a las situaciones extrañas. La madre humaniza todo lo que rodea al niño, a través de sus palabras, su manipulación y su presencia dándole seguridad al niño⁽¹¹⁾.

Durante el periodo en que el niño no disocia su cuerpo del de la madre, la ausencia de la madre durante la punción venosa, puede significar que la madre no soporta la situación, y de esta forma el niño tampoco lo soportará. Es importante, conversar con la madre explicándole que su presencia puede contribuir para disminuir el sufrimiento del niño, lo cual será un posterior beneficio tanto para esa circunstancia como para el transcurso de su existencia.

Algunas madres con relación a la hospitalización y la punción venosa tienen experiencias negativas anteriores sean personales o con el propio hijo, lo que puede dificultar la participación de la madres al lado del niño⁽⁶⁾. Dado el vínculo existente entre la madre y el niño, si la madre tiene una percepción intensa del dolor en la punción venosa, este sentimiento será captado por el niño. La intensidad del dolor no puede ser mediado, no obstante, puede ser influenciado por la percepción del dolor de las personas en quien el niño confía.

La enfermera, por medio de técnicas de comunicación y/o técnicas proyectivas puede explorar el tema junto a la madre, con la intención de fortalecerla, para que ella pueda decidir sobre su participación en beneficio de su hijo.

Sesiones preliminares con los padres, sin presencia del niño, pueden mejorar su estado. Al hablar, la madre reelabora su historia y puede encontrar nuevos caminos para estar junto con su hijo⁽¹¹⁾.

El no saber decidir sobre cual es la mejor forma de enfrentar esta situación, es una de las causas mas frecuentes de la angustia⁽¹⁵⁾. El niño sometido a punciones venosas consecutivas, como puede suceder en una hospitalización, puede encontrarse en una situación permanente de angustia sin un apoyo adecuado.

Al ofrecer condiciones para que el niño y la madre enfrenten la angustia, se puede generar el desarrollo de mecanismos para esta situación, que si persisten provocaran agresión o por el contrario se adaptaran a pesar del sufrimiento, considerando que es el mejor camino para seguir con el tratamiento.

La comprensión que la madre adquiera, sobre los diversos aspectos involucrados en esta situación, pueden ayudarla a optar por participar o no de la punción, sin que esto se refleje en un sentimiento de culpa. Los comportamientos ambiguos, como decir al niño que no le dolerá y aún permanecer con la expresión de miedo en el momento de la punción, también pueden ser evitados.

La ambivalencia de la madre ocurre cuando esta, a pesar de querer y ser orientada sobre la importancia de su presencia junto a su hijo, reconoce que no tiene recursos para ayudarlo durante la punción venosa, es decir, para soportar a su dolor y al del niño. En este caso la ausencia de la madre puede ser indicada, pues ella corre el riesgo de ser ambigua y enviar mensajes contradictorios a su hijo⁽¹⁰⁾.

En este caso la madre que está ausente en el momento de la punción venosa, debe informar al niño de su salida y de lo que ocurrirá, pues, la falta de información puede generar que el niño imagine para explicar esta ausencia, sintiendo que no es amado⁽¹⁴⁾. Por lo cual, es imprescindible que el niño sea informado, independientemente de su edad, y, si es posible por la propia madre.

Durante la hospitalización, es común que el niño mantenga por varios días, uno de los miembros inmovilizados, debido a la presencia de una vía

endovenosa. El lenguaje establecido por la propia madre y el hijo puede prevenir alteraciones en la imagen corporal del niño, provocado por los golpes orgánicos. En este caso, debe ser explicado para el niño, el motivo de la restricción, su anterior normalidad y las posibilidades de recuperación, no importando su edad⁽¹¹⁾. El niño, se siente respetado como persona cuando la madre le dice en palabras su sufrimiento, pues, las palabras permanecen para siempre en la memoria inconsciente del niño⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

La madre en contacto con su hijo, quien demanda cuidados diferentes a los de casa, puede no suplir las necesidades del niño en estas nuevas circunstancias. La modificación del esquema corporal del niño, en función de la inmovilización parcial del miembro con la tabla, puede generar en la madre la duda de cómo tenerlo en sus brazos, alimentarlo o asearlo. Probablemente, exigirá de la madre un cambio en su esquema corporal para que esta puede acoger a su hijo, así como el niño pueda reconocerla, como persona capaz de entender y atender a sus necesidades.

La expresión de la madre sobre lo que sucede también evita la ambigüedad. Al conversar abierta y francamente, con el niño sobre la situación, la madre puede impedir que el niño imagine sobre lo sucedido. Cuando no se le dice al niño, claramente lo que sucedió o sucederá, él percibe señales de que hay algo diferente, lo que genera la expectativa de que algo malo esta por venir. La comunicación con el niño permite que las emociones y afectos compartidos con su medio sean comprendidos por el niño⁽¹¹⁾.

Así mismo, las dificultades desarrolladas por los niños no vienen de lesiones funcionales o físicas y si de lo que no fue dicho a tiempo para el niño, a pesar de que él no comprenda exactamente las palabras⁽¹¹⁾.

Otro factor que facilita la vivencia de cualquier experiencia en el niño es la mirada de la madre. La mirada del adulto autoriza el acceso a experiencias personales, a la exploración del mundo⁽¹⁰⁻¹¹⁾. El niño puede sentirse con mas confianza al coger el material de punción si la madre está presente, y de esta forma, familiarizarse con el procedimiento.

La relación amistosa entre la madre y el equipo de enfermería es también un factor que ayuda en la aceptación del niño frente a los procedimientos realizados por el profesional, pues para el niño, es más fácil aceptar la asistencia de una persona que entable buenas relaciones con su madre. En ausencia

de la madre, objetos familiares al niño como juguetes mencionados por la madre y personas del medio con las cuales las madres se comunica, suscitan en el niño el recuerdo de la madre, seguido de una sensación de seguridad y conforto asociados a la figura materna⁽¹⁾.

CONSIDERACIONES FINALES

Los autores mencionados permitieron profundizar un tema que ha suscitado discusiones en relación a la atención de enfermería brindada al niño y su madre durante la punción venosa.

La reflexión permitió considerar la participación de madre como fundamental, para dar sentido a las experiencias vividas por el niño. Su participación en el procedimiento es indispensable, pues es en ella que el niño aprende a reconocer al otro y adquiere confianza para entablar otras relaciones.

Frente a lo expuesto, es necesario que la participación de la madre frente a procedimientos

dolorosos en hospitalización, debe ser considerada por el equipo de enfermería. Esta participación se coloca en el sentido que, a pesar de la madre no estar presente durante la punción, ella puede ayudar al niño, utilizando el vínculo afectivo desarrollado entre ambos, haciendo familiar y transponible los momentos difíciles.

La enfermera tiene el rol de mediador entre el niño, madre y el procedimiento, siendo responsable por las explicaciones necesarias, adaptándolas a la necesidad del binomio madre – niño. De esta forma, se estará ejerciendo su rol, al facilitar la adaptación del niño y la madre a la situación, para que a pesar del sufrimiento, puedan vivenciar la experiencia y estrechar sus vínculos. Las actividades de la enfermera aumentan la posibilidad de que la madre y del niño puedan enfrentar esta situación más exitosamente, y aptas para enfrentar nuevas experiencias que amenacen su integridad física y mental. Esta experiencia cuando es bien conducida, permite que el niño pueda continuar explorando el mundo con confianza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ribeiro CA. Crescendo com a presença protetora da mãe: a criança enfrentando o mistério e o terror da hospitalização. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1999.
2. Brenann A. Caring for children procedures: a review of literature. *Pediatr Nurs* 1994 September/October; 20(5):451-8.
3. Bauchner H, Vinci R, Bak S, Pearson C, Corwin MJ. Parents and procedures: a randomized controlled trial. *Pediatrics* 1996 November; 98(5):861-7.
4. Richardson CR. Parents and pediatric procedures. *J Family Pract* 1997 February; 44(2):131.
5. Boie ET, Moore GP, Brummett C, Nelson DR. Do parents want to be present during invasive procedures performed on their children in the Emergency Department? A survey of 400 parents. *Ann Emerg Med* 1999 July; 34(1):70-4.
6. Pinto JP, Fernandes RAQ, Teixeira MB. A mãe e a punção venosa do filho hospitalizado: uma visão fenomenológica. *Rev Paul Enfermagem* 2001 maio/agosto; 20(2):12-9.
7. Collet N. Criança hospitalizada: participação das mães no cuidado. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2001.
8. Ferreira EA; Vargas IMA; Rocha SMM. Um estudo bibliográfico sobre o apego mãe e filho: bases para a assistência de enfermagem pediátrica e neonatal. *Rev Latino-am Enfermagem* 1998 outubro; 6(4):111-6.

9. Freud S. A sexualidade infantil. In: Freud S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro (RJ): Imago; 2002. p. 117-212.
10. Mazet P; Stoleru S. Interações pais-lactentes. In: Mazet P, Stoleru S. Manual de psicopatologia do recém-nascido. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1990. p. 95-110.
11. Dolto F. Esquema corporal e imagem do corpo. In: Dolto F. A imagem inconsciente do corpo. São Paulo (SP): Perspectiva; 2001. p. 1-48.
12. Bowlby J. Apego. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1984.
13. Lee LW; White-Traut RC. The role of temperament in pediatric pain response. *Issues Compr Pediatr Nurs* 1996 January/March; 19(1):49-63.
14. Wong DL. Cuidado de enfermagem centrado na família, com a criança hospitalizada. In: Wong DL. Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1999. p. 542 –98.
15. Tallaferró A. Topografia do aparelho psíquico. In: Tallaferró A. Curso básico de psicanálise. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1996. p. 37-99.