

TENSION EMOCIONAL DEL NIÑO ANTE EL MEDICO

HERNANDO FORERO CABALLERO
Académico de Número

El estado emocional del niño ante una nueva imagen o acontecimiento es variable de acuerdo con la edad, el estado psicológico y la intensidad o manera como recibe el factor estimulante.

La respuesta puede ser de placer, satisfacción o al contrario de miedo, temor o ansiedad.

Los niños normales tienen frecuentes temores.

En el caso de una nueva y súbita experiencia como en la consulta médica el niño siente miedo, temor o ansiedad, por lo cual es conveniente que determinemos su proceso.

Miedo o temor consiste en una reacción fisiológica normal, desencadenada por un factor de amenaza real, la cual desaparece al retirar el estímulo desencadenante. El niño puede experimentar un sentimiento subjetivo de malestar y cambios fisiológicos de sudoración, palpitaciones, sensación de frío y hasta temblor en las manos. La reacción de respuesta al estímulo es aparentemente irracional y automática, especialmente llanto, gritos, súplica de ayuda y reacciones motoras de huida y de inmovilidad absoluta, tendientes a evitar el estímulo.

Las reacciones de ansiedad se manifiestan por una sensación de aprehensión, desasosiego y aversión que se presenta de una manera difusa, como respuesta a un estado psicológico primario o en relación con síntomas de una enfermedad somática o estado tóxico, sin que pueda en un momento dado, identificarse el estímulo específico precipitante.

Spielberger y Cattell prefieren determinar estos estados emocionales así:

“SITUACION DE ANSIEDAD que es un estado transitorio variable en intensidad de acuerdo con la función del factor estimulante.

“RASGO DE ANSIEDAD es una condición relativamente fluctuante, la cual ejerce una influencia constante en la conducta de la persona”.

La diferencia entre el temor y la ansiedad es un tanto difícil de aclarar en la clínica, por lo cual es conveniente que la consideremos con un solo nombre:

Ansiedad o quizás Stress, ya que las relaciones entre respuestas fisiológicas, cognitivas y comportamentales pueden ser variables.

Las causas y consecuencias de la ansiedad son diferentes de acuerdo con la edad, aunque la experiencia subjetiva sea similar.

El temor en el niño menor de 6 meses puede ser una reacción refleja instintiva a una repentina pérdida de soporte o a un estímulo sensorial excesivo e inesperado, el cual puede convertirse en la base de una ansiedad que emerge en los próximos años.

De los 6 a 12 meses surgen otras fuentes de temor como los estímulos sensoriales, los objetos extraños, el cual se acrecienta hasta los 2 años.

A los 9 meses el niño siente ansiedad por la separación de la madre, la cual se agudiza hasta el final del segundo año y significa la iniciación del desarrollo del proceso cognitivo. También al primer año manifiesta el temor al trauma y al aseo. En esta época se inicia el temor al médico.

Desde los 2 años aparece el miedo a las criaturas imaginarias, el coco, ladrones, muerte, etc., que aumenta a los 4 y disminuye a los 11 años.

De los 3 a los 6 años predomina el temor a los animales, la oscuridad y la soledad.

Entre los 6 y 12 años se manifiesta el temor a la escolaridad, a los eventos públicos, al trauma, a las relaciones sociales y al odontólogo.

Desde los 12 años se tiene temor al traumatismo, al alejamiento social, a los aconteceres sociales alrededor

de la sexualidad, la moral y la religión y otros aspectos macabros como el suicidio y la guerra.

Las mujeres son más susceptibles al temor. Las fuentes y contenido de la ansiedad cambian y aumentan con la edad, pero se estabilizan alrededor de los 6 años. Este aumento está relacionado con la capacidad cognitiva de lo abstracto y generalizado y el proceso de desarrollo normal en las situaciones específicas.

El conflicto en el niño es derivado de dos fuentes:

- a) Stress interno cuando la estructura personal del niño y la capacidad de entendimiento cambia con sus necesidades biológicas y deseos.
- b) Stress externo surge cuando la realidad ambiental se confronta con las necesidades y su capacidad para reconciliarse con ella.

La ansiedad es la manifestación del perenne conflicto que implica la vida psicológica, cuyo fluir constante, junto con los mecanismos de su resolución, constituye uno de los fundamentos básicos de la vida hacia la maduración o también hacia la patología.

CONSULTA MEDICA

La reacción del niño cuando se le anuncia que va a ser llevado al consultorio del médico es variable según su estado de salud y ánimo y sus relaciones con las personas de su entorno y del ambiente externo.

Algunos sienten felicidad porque van a salir del ambiente cotidiano, a explorar nuevos campos, tienen la sensación de expectativa por la curiosidad y también por la esperanza de mejorar su dolor o molestia.

Otros sienten temor a lo extraño de su hogar, o a la exposición de su cuerpo, y sobre todo a los procedimientos molestos que en consultas anteriores le hayan efectuado en el consultorio.

Los familiares deben insinuar la noticia con cautela y tranquilidad, explicándole el porqué es conveniente la entrevista con el médico.

En la sala de espera la reacción emotiva del niño también es variable; puede experimentar reacciones normales por la satisfacción de su curiosidad, temor, o desencadenar trastornos emotivos latentes y aun ansiedad.

En el niño influye el ambiente de la sala de espera, ya sea por los implementos que distraigan su atención, o por la tranquilidad o angustia de los padres, la amabilidad como es atendido por la recepcionista, la presencia de otros padres angustiados o niños con quién compartir, o en fin la manera como transcurre el tiempo de espera, y la ocasional presencia del médico.

En el consultorio hay varios factores que juegan importantísimo papel en el estado emocional del niño:

El ambiente ameno y olor agradable del consultorio; el saludo amistoso o indiferente del médico; la situación frente al médico y los familiares; el interrogatorio a los familiares o al niño mismo, sin olvidar su personalidad; la evolución de su afección con culpabilidad al paciente o a los padres y la incógnita de su propia anomalía.

En el examen le impresiona la exposición de las partes íntimas de su cuerpo y de su lesión o anomalía, la curiosidad e incógnita de lo sofisticado de los instrumentos de examen, los procedimientos molestos, etc.

La sorpresa que le causa el significado del diagnóstico y los comentarios sobre su trascendencia. Tener en cuenta que el niño puede tener muchas dudas que le mortifican y también entender las preguntas y anotaciones del médico.

El impacto emocional en relación con la explicación del médico sobre los procedimientos del tratamiento y sus implicaciones como: aislamiento, dietas, hospitalización, inyecciones e intervenciones.

Todos estos factores pueden repercutir sobre el estado emocional del niño como una tormenta, que según como se afronten, pueden causar un traumatismo psicológico variable, o simplemente significar una experiencia emotiva en el transcurrir de la vida.

El médico debe saber interpretar la capacidad intelectual y apreciar la sensibilidad emotiva de los padres para asumir fielmente la responsabilidad de la salud y bienestar de los niños a su cuidado; también escuchar atentamente a la madre y hablarle clara y discretamente.

Los niños deben ser escuchados y examinados de acuerdo con su edad.

De la tranquilidad del niño y la confianza que le inspire el médico, dependen el resultado del examen y el éxito del tratamiento.

HOSPITALIZACION

La remisión al hospital o clínica produce en el niño cierta sorpresa y ansiedad por la separación de sus familiares, con reacción de rechazo y excitación o depresión. Se pregunta por qué en la iniciación de su vida es portador de una afección o anomalía que le obligue a este procedimiento. Es conveniente darle las explicaciones necesarias y comprensibles para que acepte esta conducta.

La astucia, la suavidad y la capacidad de convencimiento del médico, tanto como la seguridad de su diagnóstico, son indispensables para hacerles comprender al niño y a la familia el motivo de esta decisión y ganarse su confianza.

El médico para evitar confusión y angustia a la familia y al niño, debe dar explicaciones claras sobre los reglamentos de admisión hospitalaria, los procedimientos preoperatorios y los diferentes aspectos del ámbito quirúrgico.

Esto le imprimirá confianza y seguridad al niño, especialmente si ya ha conocido al anesthesiólogo y va acompañado de un familiar y su médico.

En los servicios de medicina socializada y hospitalaria hay mayor motivo de angustia familiar y particularmente para el niño, por falta de educación humanitaria y psicológica del personal hospitalario, ya que generalmente, persiste cierta hostilidad y restricción en las visitas familiares, despotismo e indiferencia de los empleados auxiliares, despersonalización de los pacientes y mayor tiempo de hospitalización, por el gran cúmulo de enfermos.

En los hospitales universitarios con grandes salones de varias camas, el niño comparte con su vecino las molestias, quejidos, olores y quizá sus angustias, sin derecho a la vida privada y familiar.

Por la gran importancia que se le da a la docencia y a los avances científicos el niño es sometido a múltiples exámenes clínicos y paraclínicos de parte del personal

disente y docente. En las revistas docentes con afluencia de numerosos estudiantes y elocuentes disertaciones de los profesores sobre las factibilidades de diagnóstico y estrategias quirúrgicas, con sus implicaciones sobre la anomalía y el propio niño, frecuentemente no se tienen en cuenta sus dudas, su personalidad, sus verdaderas sensaciones y menos su angustia y la vergüenza de que su defecto es conocido por todos los vecinos. El niño sale muy bien estudiado y tratado pero con enorme trauma psicológico.

El cirujano además de su capacidad científica y profundo juicio clínico y quirúrgico debe poseer comprensión humanitaria para comunicar con especial cautela y gentileza a los familiares sobre el carácter de la anomalía y sus implicaciones, aceptar la determinación de los padres sobre el tratamiento y asumir la responsabilidad de la decisión quirúrgica y sus consecuencias.

En las urgencias la familia está angustiada, con excitación e incertidumbre; allí corresponde al médico además de ser consciente de su responsabilidad ante el estado crítico del paciente, afrontar las circunstancias emotivas del impacto familiar, brindándole soporte psicológico e imprimirle confianza y entendimiento al enfermo y al personal que lo rodea, por medio de mínimas y explícitas explicaciones sobre la situación del paciente y su control.

BIBLIOGRAFIA

1. BARRIOS, B. HARTMAN, DP. SHIGETONE, C. Fears, and anxiety in children. Terdal. Behavioral assessment of childhood disorders. New York: Guilford, 1981: 259-269.
2. BRAINKY, S. *Manual de Psicología y Psicopatología Dinámicas*. Editorial Huma, Bogotá, 1980: 125.
3. KIESEWETTER, WB. *Pre and Postoperative care in the Pediatric Surgical Patient*. The Year Book Publishers, Inc. Chicago.
4. KOOP, CE. The Surgeon, Physician, Child and Family: Interpersonal Relationships. *Surgical Pediatrics*. Grune & Stratton, New York, 1980:1-26.
5. MILLER, LC. Fears and Anxiety in Children. *Handbook of Clinical child psychology*. New York, Wiley, 1983: 337-380.
6. POTTS, WJ. *The Surgeon and The Child*. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1959: 9.
7. RICKHAM PP. SOPER, RT, STAUFFER, UG. *Synopsis of Pediatric Surgery*. Year Book Medical Publishers, Inc., Stuttgart, Germany, 1975:2.