

DOLOR Y ANGUSTIA EN EL PACIENTE QUIRURGICO INFANTIL*

Dr. Antonio Mota-Salazar **

Los progresos de la cirugía infantil han sido sorprendentes en los últimos veinte años. En el solo campo de las anomalías congénitas cada día se describen entidades clínicas bien definidas, para las cuales se ingenian procedimientos operatorios sutiles e instrumentos quirúrgicos delicados y precisos.

Sin embargo, los grandes éxitos de la cirugía infantil descansan principalmente en la biología. El conocimiento morfológico y funcional del niño, indispensable en cuanto al manejo de recién nacidos y lactantes se refiere, permite al equipo quirúrgico —donde el pediatra juega importante papel— una visión clara de las necesidades vitales del niño, especialmente en cuanto a ventilación, aporte calórico y regulación del metabolismo hidroelectrolítico. Desafortunadamente para el mejor éxito del trabajo quirúrgico, persisten factores negativos menudos, pero no menos trascendentes, que en nuestro medio aún no han sido totalmente superados.

Hay otro aspecto de extraordinario interés al que está dirigida nuestra comunicación, que completa la concepción integral del niño como unidad psicológica y social: es el conocimiento de la vida espiritual del niño, de su comportamiento ante el medio y de sus reacciones ante la enfermedad quirúrgica. La concepción unitaria del niño, y su protección en todos los campos donde se desenvuelve, es motivo de preocupación por las organizaciones pediátricas mundiales. Así los problemas de la infancia se debaten en congresos internacionales y en asambleas regionales, en que con fervor participan frecuentemente descolantes personalidades de las aquí reunidas. Sin embargo, pocos aspectos que atañen al niño y al cirujano son abordados en estos eventos, cuyo interés para nuestro medio se acrecienta cuando buen número de cirujanos disciplinados en el trato de pacientes adultos, atiende una gran mayoría de casos quirúrgicos infantiles. Por ello, nuestra preocupación por el problema tiene un doble fundamento: primero, servir a los intereses psicológicos de los pequeños pacientes quirúrgicos, que sufren por el dolor de su afección y por la incertidumbre de cuanto pueda acaecerles; y segundo, presentar el problema a los médicos de niños y especialmente a los que conmigo confrontan el compromiso de manejar niños quirúrgicos, cuya aprensión y resistencia constituyen un tremendo obstáculo para el diagnóstico y para la terapéutica, cuando justamente se hace absolu-

* Trabajo presentado en las VII Jornadas Nacionales de Puericultura y Pediatría, Cumaná, Venezuela 1962.

** Profesor de Cirugía Infantil, U.C.V. Licenciado en Educación. Jefe del Servicio de Cirugía N° 1, Hospital de Niños "J. M. de los Ríos", Caracas.

tamente necesario el mejor entendimiento y la más franca cooperación entre ambos.

La vida espiritual del niño

La psicología infantil, con una visión genética y evolutiva, señala que la vida espiritual del niño es un proceso progresivo y continuo de desarrollo, desde el nacimiento hasta la edad adulta, con etapas que se superponen y complementan.

En el primer año prevalecen intereses sensoriales y motrices, a los cuales sigue un período donde los intereses glósicos centran —por decirlo así— la vida intelectual del niño.

La etapa siguiente, hasta los 7 años —del cervatillo, como lo llama Debesse—, es de mayor complejidad espiritual, y por lo común la más desatendida desde el punto de vista educativo; por eso ofrece mayores dificultades en las relaciones con el cirujano. A ella corresponde la generalidad de nuestras observaciones.

Recordemos el ya clásico apotegma: "el niño no es un hombre pequeño". Su pensamiento es sincrético y animista. La razón lógica va apareciendo en la etapa de escolaridad. El vive en un maravilloso mundo de fantasía y de ensueño. Tiene sus propios intereses afectivos y emocionales y una extraordinaria imaginación que él objetiviza. Su fantasía es realista. Un realismo ingenuo como el de los pintores populares autodidactas. El vive su condición de ingeniero cuando improvisa un puente con una tabla sobre un canal que ha labrado en la tierra. Es un famoso jinete y hábil llanero cuando cabalga en un palo que arrastra una tusa, tirado de un cordel. La niña personifica una madre amorosa en las caricias, atenciones y cuidados que dispensa a su muñeca favorita. En la soledad física o en el aislamiento voluntario, cuando se sienten incomprendidos, los niños crean sus "compañeros imaginarios", con quienes conversan, juegan y se confían. Son para ellos personajes concretos que acuden cuando se les necesita.

En su proceso de maduración, el niño, por necesidades íntimas relacionadas con su constante estructuración intelectual y búsqueda de afianzamiento de su personalidad, presenta situaciones de egoísmo, rebeldía, orgullo, exhibicionismo, poco comprendidas por los mayores y desafortunadamente mal orientados en el campo de la educación.

Factores ambientales negativos

Fuera de características somáticas individuales, el niño en su formación intelectual, afectiva y social depende del ambiente en que se desenvuelve. Desgraciadamente, aun en los medios familiares organizados, con estabilidad económica, los niños no reciben siempre el afecto y la comprensión que necesitan.

Obligaciones de trabajo y compromisos sociales de los padres hacen con frecuencia abandonar el niño al cuidado de una criada, sin la preparación indispensable. La falta de afecto, la incompreensión y la sensación de soledad son impactos negativos que asedian a los niños y que éstos no pueden compensar ni con "el compañero imaginario" de que hablamos, ni con otros recursos de su extraordinaria imaginación.

Las amenazas con la bruja, el pecado y el diablo como medios disciplina-
rios; las historietas trágicas de la televisión; los noticieros de crímenes, ataques
guerrilleros, mantienen en los niños situaciones de tensión, ansiedad y zozobra.
Las desavenencias familiares y otras dificultades por enfermedad o aprietos
económicos del grupo familiar, tan mal disimulados por los adultos, afectan
considerablemente al niño, quien ante la impotencia de darle solución ade-
cuada los retiene ocultos en su subconsciente. Hasta el médico es utilizado como
instrumento de amenaza y castigo: "Te va a cortar el dedo o el pipí", "Te
va a inyectar", "Te va a dejar en la clínica". Estas absurdas expresiones y otras
motivaciones terroríficas quedan en la intimidad del espíritu infantil y hacen
reacción cuando la enfermedad quirúrgica aparece.

Dolorosamente en ocasiones es un profesional responsable de la salud pú-
blica: cirujano, anestesista, pediatra o dentista, quien incurre en expresiones
o manipulaciones desacertadas, que pueden llevar al pequeño paciente a una
grave psiconeurosis. Faragó, en la ilustrativa Historia Clínica N° 6, de la obra
dirigida por Telma Reca (*), presenta un caso de neurosis de angustia con-
secutiva a intervenciones quirúrgicas.

El cirujano ante el problema

Este ligero planteamiento enfoca a la etapa del pensamiento sincrético y
animista del niño —período con mayores dificultades de comprender—, tiene ex-
traordinario interés para el cirujano infantil.

Por lo común para esta época, y aún hasta períodos de mayor edad, el niño
ofrece una tremenda resistencia al examen del cirujano, personaje extraño la
mayoría de las veces. Tenemos que vencer esta resistencia, tanto más cuanto
carecemos de información directa sobre la enfermedad. De allí la importancia
en conocer las motivaciones y los contenidos del pensamiento de nuestro per-
sonaje. La comprensión y la paciencia deben ser nuestras armas; con ellas
descorramos el velo de la aprensión, inseguridad y temor que la dolencia físi-
ca ha proyectado a su conciencia. Pensemos que aún la madre de mayor do-
minio y discreción personales siempre deja traslucir en su rostro la sombra de
angustia e inseguridad que la embarga ante la posible intervención operatoria
del hijo. El niño, fiel intérprete de estas reacciones, acrecienta sus temores y
sus manifestaciones defensivas. Se opone al examen o niega las dolencias.

El "cervatillo" constituye un nudo gordiano para el cirujano. Este tiene
que desandar el mundo de fatalidad que embarga a su pequeño paciente. Utili-
zar su centro de intereses es la vereda segura. Comprensión y paciencia, como
ya dijimos. Dispongámonos a ganar el tiempo perdiéndolo. Probar que no es
un extraño intruso, ignorante de su maravilloso mundo. Aquí surgen las mo-
didades personales, no hay tiempo para insistir en ello.

De este modo se vence toda resistencia y se logra la cooperación necesaria
en la generalidad de los casos.

Las tensiones descienden. El abdomen se deprime. La articulación se relaja.
El cirujano recoge las impresiones, elabora sus conclusiones. La presunta sos-
pecha se confirma o se niega, al propio tiempo que hemos ganado un amigo.
Si la intervención es inevitable, decir la verdad al amigo confiado, hasta donde

(*) Telma Reca, Tratamiento Psicológico de los Problemas Infantiles.
"El Ateneo". Buenos Aires, 1956.

lo permita su comprensión, minimizando el daño y garantizándole la seguridad de que sus dolencias desaparecerán y volverá a ser suyo el mundo de la fantasía y del juego.

En el terreno particular de la profilaxia interesa: 1) que se conozca entre los integrantes del equipo quirúrgico la existencia del problema; 2) comprender el espíritu infantil y sus reacciones ante la enfermedad quirúrgica; 3) orientar a los padres y círculos familiares, creándoles conciencia de las necesidades educativas del niño en las diversas etapas de su desarrollo; y 4) realizar adecuada preparación psíquica en todo paciente quirúrgico infantil que no necesite intervención de urgencia.

RESUMEN

El trabajo considera al niño quirúrgico como una totalidad psicobiológica y social. Destácanse aspectos fundamentales de la vida espiritual del niño de dos a siete años, etapa considerada de mayor complejidad en su desarrollo psicobiológico. Se hace notar la influencia del medio, especialmente de factores culturales, sociales y educativos negativos, que originan en los pequeños aprensión, inseguridad y angustias, los cuales se acrecientan cuando surge una enfermedad quirúrgica. Igualmente se señala la necesidad que tiene el cirujano infantil de conocer los intereses espirituales del niño y los mecanismos defensivos de éste ante una posible intervención quirúrgica, sin los cuales no se puede alcanzar en cirugía de niños una realización plena.

S U M M A R Y

The paper considers the surgical child as a psycho-biological and social whole. Fundamental aspects of the spiritual life of the child from two to seven years old outstand, this stage being considered of major complexity in his psychological development. Worth of notice is the influence of the medium, particularly cultural, social and negative educational factor that create in the children apprehension, uncertainty and afflictions, which increase when a surgical disease arises. Likewise, it is worth to point out the need of the Infantile Surgeon to know the spiritual attractions of the child and the defensive mechanism of same in the presence of the possible surgical operation, without which a complete fulfilment in children surgery cannot be attained.

R E F E R E N C I A S

- (1) Debesse, Maurice: Las Etapas de la Educación. Edit. Nova. Buenos Aires, 1955.
- (2) Gessel, Arnold; Ilg, F. L. y Ames, L. B.: El Niño de 1 a 5 años. Edit. Paidós, III Edición, Buenos Aires, 1960.
- (3) Gessel, Arnold, Ilg, F. L. y Ames, L. B.: El Niño de 5 a 10 Años. Edit. Paidós, III Edición, Buenos Aires, 1960.
- (4) Parkhurst, Helen: Exploración del Mundo Infantil. Edit. Kapelusz, Buenos Aires, 1956.
- (5) Rousseau, Juan Jacobo: Emilio o la Educación, en "Obras Escogidas". Librería "El Ateneo". Buenos Aires, 1950.
- (6) Adler, Alfred: Guiando al Niño. III Edición. Edit. Paidós, Buenos Aires, 1957.
- (7) Beca, Telma y colaboradores: Tratamiento Psicológico de los Problemas Infantiles. "El Ateneo", Buenos Aires, 1956.
- (8) Smirnov, A. A.: Psicología. Edit. Grijalbo, S. A. México, 1960.