

TRASTORNOS PSICOLOGICOS DEL PACIENTE GRAVE Y SU ACOMPAÑANTE*

HOSPITAL PEDIATRICO "LEONOR PEREZ"

Dr. Félix Cruz Romero**, Dra. Elena E. Diego Valdés***, Dra. Silvia Cruz Ungo**** y Lic. Virginia Franco Pedraza*****

Cruz Romero, F. y otros: *Trastornos psicológicos del paciente grave y su acompañante.*

Se estudian los trastornos psicológicos de 50 niños ingresados y sus acompañantes en la Sala de Terapia Intensiva. Se llega a la conclusión de que el apoyo psicológico a ambos, por parte de todo el personal que ahí labora, así como en determinadas ocasiones, por el psicólogo, forma parte del tratamiento básico de cualquier entidad.

INTRODUCCION

Los problemas de salud y de enfermedad en el niño, suscitan por regla general una reacción hipervalorativa fuertemente emocional por parte de todas las personas afectadas o implícitas sean familiares o los componentes del equipo de salud responsabilizado con el niño. Es probable que esta hiperreacción emocional cumpla una función protectora, dada la situación de desvalimiento total o parcial en que el niño se encuentra respecto a su ambiente.¹⁻⁴

Si la enfermedad del niño y su hospitalización siempre son problemáticas, la entrada y la permanencia en una Sala de Terapia Intensiva es una experiencia dramática, difícil de tolerar y que afecta duramente al niño.⁵⁻⁹

Con el trabajo cotidiano y según lo expresado anteriormente es que nos dimos a la tarea de revisar tan importante tema, el cual servirá de guía para pediatras, psicólogos, enfermeras y demás personal que trabaja en estas unidades, con el fin de ofrecer un mejor servicio, principio de nuestro Gobierno y Partido.¹⁰

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Dar a conocer que el tratamiento psicológico adecuado de nuestros enfermos graves, forma parte del tratamiento básico.

* Trabajo presentado en la I Jornada Interna de Pediatría, 1983.

** Especialista de I Grado en Pediatría. Jefe del Servicio de Terapia Intensiva.

*** Especialista de I Grado en Administración de Salud. Directora.

**** Médico general en función de Pediatría. Jefe del Servicio de Urgencias.

***** Licenciada en Psicología. Jefa del Servicio de Psicología.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer el grupo de edad más frecuente en el que se observan los trastornos psicológicos.
2. Conocer el sexo con que más frecuencia se observan.
3. Detectar el trastorno psicológico más frecuente en el niño.
4. Detectar el trastorno psicológico más observado en la madre acompañante.
5. Conocer las normas de conducta adecuadas.

MATERIAL Y METODO

Nuestro universo de trabajo lo componen 50 niños ingresados en la Unidad de Terapia Intensiva con sus respectivas madres acompañantes, en el período comprendido de septiembre de 1982 a septiembre de 1983. Se revisaron las 50 historias clínicas de los casos, en las cuales se buscaron los grupos etarios, el sexo, los trastornos psicológicos, así como algunas normas de conducta. Se le realizó una encuesta creada al efecto a la madre acompañante en la cual se reflejaron los trastornos psicológicos, y esto unido a la literatura médica mundial revisada nos condujo a conclusiones finales.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que el mayor número de casos atendidos con reacciones psicológicas fue el grupo etario de 5 a 14 años con 23 casos (46 %); le sigue en orden de frecuencia el grupo etario de 1 a 4 años con 14 casos (30 %) y el de - 1 año con 12 casos (24 %).

En la tabla 2 se muestra que la reacción psicológica que más incide es la ansiedad en el niño mayor de 5 años con 24 casos (44 %), le sigue en orden de frecuencia la fobia con 13 casos (26 %), y el retraimiento con 9 casos (18 %) y el sentimiento de desagrado con 6 casos (12 %).

Tabla 1. Clasificación por grupos etarios

Edades	M	F	Total	%
- 1 año	5	7	12	24
1 - 4 años	6	9	15	30
5 - 14 años	9	14	23	46

Fuente: Historias clínicas.

Tabla 2. Reacciones psicológicas

	- 1 año	1 - 4 años	5 - 14 años	Total	%
Ansiedad	4	3	15	22	44
Sentimiento de desagrado	—	1	5	6	12
Fobia	—	7	6	13	26
Retraimiento	—	7	2	9	18

La tabla 3 expresa cómo la reacción psicológica de la madre acompañante más común fue la ansiedad con 17 casos (34%), le siguieron la depresión con 13 casos (26%), el rechazo con 12 casos (24%) y el sentimiento de culpa con 8 casos (16%).

En la tabla 4 se observa cómo la afección en la que más se observan trastornos psicológicos fue en el asma bronquial con 31 casos (62 %) y en la infección del sistema nervioso central con 9 casos (18 %); no existieron diferencias significativas en el resto de las enfermedades.

Tabla 3. Reacciones psicológicas de la madre acompañante

	Casos	%
Ansiedad	17	34
Depresión	13	26
Rechazo	12	24
Sentimiento de culpa	8	16
Total	50	100

Fuente: Encuestas.

Tabla 4. Afecciones en las cuales se encuentran más trastornos psicológicos

	- 1 año	1 - 4 años	5 - 14 años
Enfermedad bronquial alérgica	3 (6 %)	10 (20 %)	18 (36 %)
Infección del SNC	3 (6 %)	3 (6 %)	3 (6 %)
Afecciones cardíacas	2 (4 %)	1 (2 %)	1 (2 %)
Afecciones malignas	0	0	2 (4 %)
Afecciones metabólicas	1 (2 %)	2 (4 %)	1 (2 %)
Total	9 (18 %)	16 (32 %)	25 (50 %)

Fuente: Historias clínicas.

Tabla 5. Tratamiento de los trastornos psicológicos

	Casos	%
Médico	43	86
Psicológico	7	14

Fuente: Historias clínicas.

CONCLUSIONES

1. El grupo etario donde más se observan los trastornos psicológicos es en el mayor de 5 años.
2. El sexo donde más se observan los trastornos psicológicos es en el femenino.
3. El trastorno psicológico más frecuente observado en el niño grave es la ansiedad.
4. Los trastornos psicológicos más frecuentes observados en la madre acompañante son, en orden de frecuencia, la ansiedad, la depresión, el rechazo y el sentimiento de culpa.

En la tabla 5 se aprecia cómo el mayor número de casos fue tratado desde el punto de vista médico con 43 pacientes (86 %).

Se observa en la tabla 6 cómo el 100 % de los casos recibió información previa y apoyo psicológico, así como que el uso de psicofármacos fue utilizado en sólo 3 casos (6 %).

Tabla 6. Normas de conducta

	Casos	%
Información previa	50	100
Apoyo psicológico	50	100
Uso de radio y televisor	0	0,0
Uso de juguetes	11	22
Asistencia al dolor y la molestia	14	28
Uso de psicofármacos	3	6

Fuente: Historias clínicas.

- 5 Las afecciones donde más se observan los trastornos psicológicos son en las respiratorias y especialmente en el asma bronquial.
- 6 El tratamiento médico de estos trastornos es el más usado.
7. La información previa y el apoyo psicológico por parte del personal que labora en estas unidades, son básicos para evitar estos trastornos.
8. El uso de juguetes y otros entretenimientos disminuyen los trastornos observados.
9. El uso de psicofármacos no es la mejor forma de resolver los mismos.
10. El equipo asistencial debe responsabilizarse de todos los aspectos, tanto físicos como psicológicos, que impone al paciente y sus familiares, y debe resolver la ansiedad de ambos al brindar un apoyo emocional eficiente en cada caso.

SUMMARY

Cruz Romero, F. et al.: *Psychologic disorders of the severe patients and his attendant.*

Psychologic disorders of 50 children, hospitalized in an Intensive Care Unit, and their attendants, are studied. As conclusion it is stated that psychologic support to both, patient and attendant, offered by all the personnel working there, as well as, sometimes, by a psychologist, is part of basic treatment for any entity.

RÉSUMÉ

Cruz Romero, F. et al.: *Troubles psychologiques du patient grave et de son accompagnateur.*

Il est étudié les troubles psychologiques rencontrés chez 50 enfants admis dans la Salle de Thérapie Intensive et chez les parents qui les accompagnent pendant leur hospitalisation. Les auteurs concluent que tout le personnel qui travaille dans cette salle, et dans certains cas le psychologue lui-même, doit soutenir sur le plan psychologique aussi bien le malade que son accompagnateur, et que ce soutien fait partie du traitement de base de n'importe quelle entité.

BIBLIOGRAFIA

1. Ruza F. et al.: *Psiquiatría del niño en C.I.P. Cuidados Intensivos Pediátricos*, 1980. Pp. 301-308.
2. Vaughan, N. y cols.: *Tratado de Pediatría*. Vol. 1. Barcelona, Ed. Salvat, 1980. Pp. 68-108.
3. Manejo pediátrico de los trastornos psiquiátricos. *Actualidad en Pediatría* 3: 175-186, 1975.
4. Pérez Villar, J.: *Etapas del desarrollo y trastornos emocionales en el niño*. Ciudad de La Habana, Edición Revolucionaria, Instituto Cubano del Libro, 1970.
5. Prugh, D. y cols.: *Reacciones infantiles a la enfermedad, hospitalización y Cirugía*. *Tratado de Psiquiatría IV*, 1982. Pp. 2315-2322.
6. Rothstein, P.: *Sobre los problemas psicológicos en la familia del niño ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos*. *Actualización en Pediatría* 5(9): 35-63, 1981.
7. Córdova Castro y cols.: *Relación médico-paciente en Medicina Pediátrica*. *Lo psíquico en propeútica clínica*, 1979. Pp. 81-94.
8. Robinson, J. F.: *La evolución en la psiquiatría infantil*. *Serie Información de Ciencias Médicas* 29: 17, 1975.
9. Miller, J. S.: *Niño hiperactivo de 10 años*. *Actualidad en Pediatría*. *Serie Información Temática* 3(6): 1978.
10. Cabrera, L.: *Manejo psíquico del niño enfermo*. *Rev Cub Ped* 52: 345-352, 1980.

Recibido: 14 de mayo de 1985. Aprobado: 18 de diciembre de 1985.

Dr. Félix Cruz. Hospital Pediátrico "Leonor Pérez". Ave 307 No. 16009, reparto Lutgardita, municipio Boyeros, Ciudad de La Habana, Cuba.