Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. **SALUD Y VIDA**
Volumen 9. Número 18. Año 9. Juio-Diciembre. 2025
Hecho el depósito de Ley: FA2016000010
ISSN: 2610-8038
FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).
Santa Ana de Coro, Venezuela.

Jairo Ramón Villasmil-Ferrer

https://doi.org/10.35381/s.v.v9i18.4745

# ¿Y después de la fractura?: Perspectiva psicosocial en la recuperación traumatológica de pacientes pediátricos

Reflexionando sobre una reciente experiencia docente que desarrollé como profesional del área de la psicología, dirigida a formar en psicología de la salud y desarrollo humano, a médicos especialistas en traumatología, surgieron temas relacionados con el impacto emocional y la adaptación a una nueva realidad en los pacientes, y como afecta el proceso de rehabilitación enfocado desde una perspectiva integral. Hubo consenso con el grupo de especialistas en la necesidad de profundizar en cierto grupo poblacional de pacientes traumatológicos con características especiales: los pacientes pediátricos, para ser abordados por el profesional de la salud, pero considerando una perspectiva psicosocial.

Esta perspectiva es un enfoque que aborda el proceso de sanación de una fractura tomado en consideración no solo los aspectos físicos, sino también los estados afectivos, su impacto en la salud mental, la adaptación a la vida cotidiana y la recuperación funcional en general. Reconoce que una fractura es una experiencia traumática que genera estados emocionales intensos tales como estrés, miedo, frustración e incluso cuadros depresivos, y que el proceso de abordaje y rehabilitación debe ser integral, incluyendo no solo apoyo médico, sino psicológico y social para restaurar el bienestar del paciente y su calidad de vida. Se plantea dar al paciente y su familia conocimiento sobre cómo afrontar el proceso para evitar una recuperación incompleta y mantener un estilo de vida saludable a largo plazo, no solo vista desde la perspectiva netamente médica sino de un equipo multidisciplinario, con el apoyo psicológico y amparadas en la necesidad de tener expectativas realistas sobre su recuperación.

Abordar el aspecto psicológico en pacientes traumatológicos pediátricos es crucial para una recuperación integral, reduciendo el posible trauma asociado a los procedimientos médicos. Este abordaje debe ser proactivo, empático, estar centrado en el niño y la familia, e implementado desde el primer contacto. Para la preparación y prevención, es necesario que antes del procedimiento se considere adaptar la comunicación a la edad. En infantes y preescolares: Usar lenguaje concreto, simple y mediante el juego, evitando palabras amenazantes (cortar, inyectar). Antes y durante el procedimiento, animar a los padres a traer algún objeto de consuelo del niño (peluche, juguete, manta) y de ser posible disponer de otros juguetes, tablets con videos o música en la sala de curaciones.

En el caso de escolares, al estar ubicado su pensamiento en un nivel Piagetiano de

operaciones concretas, pueden ser más racionales. Se debe explicar el procedimiento de forma tranquilizadora pero con honestidad y permitirles hacer preguntas. Entrenar a los Padres: En todo caso los padres pueden ser el mejor calmante, siendo necesario instruirlos para mantener la calma ya que el niño capta su ansiedad, usar un tono de voz tranquilo y seguro, y en la medida de lo posible ser honestos ("Sí, dolerá, pero estoy aquí contigo"). El trato con pacientes adolescentes debe ser respetuoso y como colaboradores en su tratamiento, explicando el procedimiento, beneficios y riesgos detalladamente en lenguaje técnico pero comprensible, dándoles cierto control.

Ya durante el Procedimiento se debe minimizar el trauma fomentando un ambiente amigable, actuando con rapidez y eficiencia en los procedimientos, y ofreciendo al niño sensación de empoderamiento y control, usando un lenguaje positivo. Dado que el dolor físico está directamente ligado al miedo y la ansiedad, un adecuado control del dolor (anestésicos locales, analgesia) es la intervención más importante, puesto que un procedimiento sin dolor es un procedimiento sin miedo.

Una vez finalizado el procedimiento, es necesario el seguimiento y refuerzo, usando el juego terapéutico, el elogio y recompensa, felicitando al niño por su valentía, independientemente de si lloró o no. Debe en todo momento mantenerse la vigilancia, preguntando en consultas de seguimiento no solo por el dolor físico, sino también alteraciones en el sueño, el estado de ánimo o cambios conductuales. Aunque la regresión y el temor son normales, existen signos de alarma que requieren intervención especializada y referencia a psicólogos o psiquiatras infantiles, como por ejemplo: cuando los síntomas de alteración emocional se intensifican o persisten por más de un mes, la ansiedad extrema por separación que impida el regreso a la escuela o el proceso de rehabilitación. También la presencia de sintomatología de trastorno de estrés postraumático, tales como los 'flashbacks', la evitación extrema de todo lo que se relaciona con el suceso, y sensación de embotamiento afectivo. De igual manera la presencia de terrores nocturnos o pesadillas recurrente, o la aparición de fobias severas (a los hospitales, médicos, algunos instrumentos médicos, entre otros). Siempre debe considerarse aspectos claves por parte del especialista tratante, con este tipo de población: preparar de acuerdo a la edad, distraer, aliviar el dolor, dar la sensación de empoderamiento al tener opciones y sensación de control, elogiar las respuestas esperadas y mantenerse atento a señales de alarma para remitir a ayuda especializada.

En todo caso el médico debe asumir un rol multidisciplinar (Saber cuándo y a quién derivar para el mejor cuidado integral) que le permita actuar como coordinador, validador y también como facilitador, debiendo caracterizarse su abordaje por la proactividad (al indagar siempre por el estado anímico y los miedos, sin esperar a que el paciente lo refiera). Debe ser validador emocional y empático (ya que reconoce el impacto del trauma en el plano afectivo) y estar

orientado positivamente hacia soluciones, centrándose en la mejoría y en lo que el paciente puede hacer, en lugar de en sus limitaciones.

El abordaje de estos aspectos psicológicos tempranamente y de forma sistemática no solamente se mejora la recuperación física del paciente, sino que se protege su salud mental, su grado de funcionalidad y, finalmente, su calidad de vida. Es necesario abordar estos aspectos con fines investigativos para profundizar en la compresión global del fenómeno, derivando en posibles temas de trabajos desde una visión multidisciplinaria. Dejo abierta esta sugerencia para inspirar estudios novedosos con una orientación no convencional.

Dr. Jairo Ramón Villasmil-Ferrer. Ph.D
jaravife2004@yahoo.com.mx
Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Santa Ana de Coro, Falcón
Venezuela
https://orcid.org/0000-0002-5535-3132