

Caracterización emocional de niños escolares hospitalizados con enfermedades crónicas

Emotional characterization of hospitalized school children with chronic diseases

MSc. Omar Cruz Martín, Lic. Mairelys Mejías León, Lic. Yurianely Machado Machado

Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafin Ruíz de Zárate Ruíz". Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

Introducción: las emociones son un proceso de evaluación cognitiva sobre el contexto, los recursos de afrontamiento y los posibles resultados de esos procesos. Incluyen factores fisiológicos, cognitivos, sociales y comportamentales, son estados psíquicos transitorios que dan colorido a la vida de los seres humanos. Pueden ser positivas o negativas, las primeras potencian la salud, mientras que las segundas tienden a disminuirla.

Objetivo: caracterizar del bienestar emocional de niños con enfermedades crónicas ingresados en el hospital pediátrico de Villa Clara.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal con 18 niños y sus familiares, seleccionados intencionalmente. Se aplicó entrevista a niños y padres, observación no participante, dibujo libre, inventario diagnóstico para medir ansiedad rasgo y estado en niños y el inventario de depresión para niños-abreviado.

Resultados: predominaron las emociones negativas ansiedad, miedo, tristeza y preocupación. Las emociones positivas resultaron en extremo escasas.

Conclusiones: en los niños estudiados en el Hospital Pediátrico "José Luis Miranda", de la provincia de Villa Clara, se constató la presencia de afectaciones al bienestar emocional, con presencia de depresión y de ansiedad como estados. Los síntomas que más frecuentemente presentaron los niños fueron: temores e inseguridad, intranquilidad, dependencia, ira, impulsividad, dificultad para expresar cariño, aburrimiento y preocupaciones.

Palabra clave: bienestar emocional, bienestar psicológico, bienestar subjetivo, hospitalismo.

ABSTRACT

Introduction: emotions are a cognitive evaluation process about the context, the coping resources and the possible results of those processes. They comprise physiological, cognitive, social and behavioral factors; they are transient psychological states that make the human life colorful. They could be either positive or negative; the former benefits health whereas the latter tends to reduce it.

Objective: to characterize the emotional wellbeing of children with chronic diseases who were admitted to the pediatric hospital in Villa Clara province.

Methods: a cross-sectional descriptive study was conducted in an intentionally selected sample of 18 children and their families. Interviews to children and parents, non-participant observation, free drawing, diagnostic inventory to measure anxiety and condition in children and the abridged depression inventory for children were all applied.

Results: negative emotions such as anxiety, fear, sadness and worry predominated whereas positive emotions were much scarce.

Conclusions: the study confirmed the effects on the emotional wellbeing, with depression and anxiety in the children who were studied at "Jose Luis Miranda" pediatric hospital in Villa Clara. The most common symptoms were fears and lack of confidence, unrest, dependency, anger, impulsiveness and difficulties to expressing love, and boredom and worries.

Keywords: emotional wellbeing, psychological wellbeing, subjective wellbeing, hospitalism.

INTRODUCCIÓN

Las emociones son estados psíquicos transitorios que poseen múltiples facetas.¹ *Lazarus* define la emoción como el resultado de un proceso de evaluación cognitiva sobre el contexto, los recursos de afrontamiento y los posibles resultados de esos procesos. Para él, son reacciones ante el estado de objetivos adaptativos cotidianos, y requieren una valoración de lo que pasa en cada momento.^{1,2}

Las emociones son estados mentales y afectivos que comprenden sentimientos, cambios fisiológicos, expresiones corporales y tendencias a actuar de una manera específica.³ Pueden ser positivas o negativas. En el caso de las primeras predomina la vivencia de placer o bienestar.^{1,4} *Fredrickson*⁵ refiere 4 tipos: la alegría, el interés, el amor y la satisfacción. *Pereyra*⁶ señala la esperanza, y *Seligman*⁷ describe el optimismo. Por su parte, *Padrós Blázquez*⁸ nombra la serenidad, mientras *Csikszentmihalyi* describe el *flow*, en español flujo de conciencia, es decir, estado de placer y disfrute durante el cual se pierde la noción del tiempo.^{1,9}

Las emociones positivas son conceptualizadas como un cambio fásico, concertado, generalmente adaptativo, de múltiples sistemas fisiológicos en respuesta a un estímulo que es valorado como agradable.¹⁰ Diferentes investigaciones señalan el efecto beneficioso de las emociones de este tipo. *Isen*, *Daubman* y *Nowicki* se refieren a estas como favorecedoras del pensamiento creativo en la resolución de problemas.¹¹ Los acontecimientos negativos, tales como, estresores, molestias cotidianas, eventos

vitales negativos y pobre salud física, se encuentran más relacionados con las negativas.¹²

La capacidad para experimentar emociones positivas constituye un importante recurso psicológico, que favorece la salud y la integridad.¹³ Las emociones negativas pueden provocar la aparición de estados patológicos,^{14,15} pueden preceder a la enfermedad y/o ser consecuencias de esta.¹⁵

El papel de las emociones negativas en el proceso salud-enfermedad ha despertado más interés.¹⁵⁻¹⁷ Para algunos autores, el sufrimiento de estados emocionales negativos persistentes puede afectar el funcionamiento del sistema inmunológico, del sistema endocrino metabólico, y, en general, de todas las funciones fisiológicas.^{12,18} En la práctica, la totalidad de sistemas orgánicos aparecen relacionados con factores psicológicos que influyen en el inicio, desarrollo y mantenimiento de enfermedades.¹²

Existen evidencias científicas que permiten suponer que las emociones positivas potencian la salud, mientras que las negativas tienden a disminuirla.^{15,19-22} Este trabajo tiene como objetivo caracterizar del bienestar emocional de niños con enfermedades crónicas hospitalizados.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo del bienestar emocional de los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico Provincial Docente "José Luis Miranda", de Villa Clara. La población estuvo conformada por los niños en edad escolar, con una enfermedad crónica, hospitalizados en un período fijo, el mes de junio de 2013, y sus padres acompañantes, en total 43 niños.

El muestreo fue intencional por criterios, y como muestra se tomaron todos los niños y sus padres, ingresados en el período, que cumplieron los criterios de inclusión: edades comprendidas entre 8 y 11 años de edad; correspondientes al 3ro., 4to., 5to. y 6to. grado de escolaridad; con diagnóstico de enfermedades crónicas con más de un año de evolución; nivel de aprendizaje presumiblemente normal; larga estadia hospitalaria (30 o más días); no padecer enfermedad psíquica diagnosticada; así como niños que no presentaran afectaciones en el estado de conciencia. Finalmente la muestra quedó integrada por 18 niños y sus padres.

Se emplearon los métodos empíricos siguientes: entrevista psicológica semiestructurada a niños, entrevista psicológica semiestructurada a padres, observación no participante en sala, dibujo libre, inventario diagnóstico para medir ansiedad rasgo y estado en niños (IDAREN) y el inventario de depresión para niños-abreviado (CDI-S).

En la realización de toda la investigación se partió de principios éticos como el consentimiento informado, la beneficencia y la no maleficencia. Se previó que ninguna de las acciones tuviese una repercusión negativa desde el punto de vista psicológico o fisiológico. Las teorías y técnicas aplicadas estuvieron en consonancia con los mejores estudios científicos actuales, y se abogó por una alta calidad y profesionalidad. Se garantizó, además, la discreción en el manejo de la información obtenida de los pacientes y familiares.

RESULTADOS

Los resultados de las técnicas empleadas mostraron aspectos de interés en relación con el bienestar emocional, visto como el predominio de emociones positivas sobre las negativas.^{1,23} Con la aplicación del IDAREN ([tabla 1](#)), se constató la presencia de ansiedad estado, como consecuencia del acontecimiento potencialmente psicopatógeno al que están sometidos. En el 61 % de los sujetos (11 pacientes) se encontró un alto nivel de ansiedad, mientras el 39 % restante se ubicaba en las posiciones medias. La ansiedad rasgo se comportó con un predominio del nivel medio.

Tabla 1. Niveles de ansiedad por tipo

Ansiedad-estado				
Valores medio	Frecuencia	%	% válido	% acumulado válido
	7	39,0	39,0	39
Alto	11	61,0	61,0	100
Total	18	100	100	-
Ansiedad-rasgo				
Valores medio	Frecuencia	%	% válido	% acumulado válido
	14	77,7	77,7	77,7
Alto	4	22,2	22,2	100
Total	18	100	100	-

Los síntomas que presentaron los niños durante el ingreso fueron: temores e inseguridad, intranquilidad, dependencia, ira, impulsividad, dificultad para expresar cariño, aburrimiento y preocupaciones. La madre, aunque se mantiene como principal fuente de apoyo emocional, ante el médico y los tratamientos pierde su función protectora en el mundo de representaciones del niño, lo que repercute de forma negativa en él. En la totalidad de los casos estos síntomas se acrecentaban ante la inminencia de los tratamientos, sobre todo, ante la hemodiálisis, quimioterapia y el medulograma como prueba diagnóstica, los cuales muestran agresividad, y de los cuales ya los menores tienen vivencias.

En cuanto a la depresión, se constató esta en 14 de los menores, aunque en una baja intensidad, lo que se pudo contrastar a través de las observaciones con la presencia de irritabilidad, falta de motivación por las actividades, facies de tristeza e inexpresividad y aburrimiento. Se mostraron, además, pesimistas y callados la mayor parte del tiempo. La tristeza y la intranquilidad (depresión y ansiedad) prevalecieron en la mayoría de los niños de la muestra estudiada ([tabla 2](#)).

Tabla 2. Niveles de depresión encontrados

Autoestima				
Valores	Frecuencia	%	% válido	% acumulado válido
Ausencia	9	50,0	50,0	50,0
Presencia baja	9	50,0	50,0	100
Intensidad total	18	100	100	-
Anhedonia				
Ausencia	11	61,1	61,1	61,1
Presencia baja	7	38,8	38,8	100
Intensidad total	18	100	100	-
Desesperanza				
Ausencia	5	27,7	27,7	27,7
Presencia baja	13	72,2	72,2	100
Intensidad total	18	100	100	-
Depresión				
Ausencia	14	100	100	80,0
Presencia baja	4	-	-	-
Intensidad total	18	100	100	-

Lo antes referido se apreció también desde las técnicas cualitativas empleadas, se pudo de esta forma triangular la información. Como estados emocionales predominantes se destacaron el alto nivel de ansiedad, la ira, los temores, la impulsividad, la inseguridad, la dificultad para expresar cariño, la intranquilidad, el aburrimiento, la dependencia, las preocupaciones, la irritabilidad, la desmotivación, el pesimismo, permanecer callados, la pérdida de la función protectora en la madre, la depresión con baja intensidad y la facies de tristeza e inexpresividad.

Los estados emocionales que predominaron fueron la ansiedad, el miedo, la tristeza y la preocupación. Existió un predominio de emociones negativas, y sus valoraciones se enfocaron a los inconvenientes de la hospitalización, que se resumen:

- Alejamiento del medio familiar que incluyen seres queridos, amigos y condiciones habituales de juego.
- Alejamiento del medio escolar, con las consecuencias asociadas en el aprendizaje, que pueden llegar a la pérdida del grado, la desmotivación y deserción escolar, y todo lo que ello acarrea.
- Pobre estimulación, monotonía del régimen hospitalario y las limitaciones propias de este medio que recuerdan el castigo.
- Agresividad de los tratamientos a que son sometidos él y sus compañeros de sala.
- Sufrimientos que se derivan de la propia enfermedad que padece el niño.

Emociones positivas resultan, en extremo, escasas y efímeras, asociadas fundamentalmente con motivaciones y gustos improcedentes en la situación hospitalaria, a eventos del pasado, previo al ingreso y a la posibilidad del alta. Las madres con frecuencia intentan distraer a los niños, y en ocasiones lo logran, pero contra estos intentos conspiran las condiciones externas, el agotamiento y las preocupaciones que reflejen sus rostros.

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados coinciden con las expectativas de los investigadores. La hospitalización, a pesar de la sensibilidad y profesionalidad del personal de salud y de los adelantos científicos en la medicina, en poco contribuye al bienestar emocional de los niños.

Para *Castilla y Vázquez* en 2011, y *Sánchez* y otros, en 2013, los principales estresores presentes durante la hospitalización infantil son: la propia enfermedad, el dolor, el entorno hospitalario que resulta no familiar y con presencia de extraños, las exposiciones al material médico o a procedimientos médicos invasivos, el miedo a no despertar, la separación de los padres, familiares y amigos, el estrés de las personas acompañantes -generalmente los padres- la ruptura de la rutina vital y adaptación a una rutina desconocida e impuesta, la pérdida de la autonomía, el control y la competencia personal, la incertidumbre sobre la conducta apropiada y la proximidad posible de la muerte.^{24,25}

Aguilera Pérez y Whetsell en 2007, y *Said Farah Ceh, Agustín Rodríguez Aké y Manuel Sosa Correa* en 2008, en sus respectivos estudios, ya habían planteado que el niño hospitalizado por padecer una enfermedad crónica es sometido a un cambio abrupto, porque el hospital pasa a ser su espacio vital por días, semanas o meses. Durante este período desaparece el hogar, la escuela, el barrio, los hermanos y los amigos, se interrumpen las actividades que usualmente solía desarrollar, como el juego, el estudio y el descanso.^{26,27}

Estos cambios, según el primer autor, deben ser obligatoriamente asimilados por el niño, quien tiene además que interactuar con muchas personas a quienes nunca vio (médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos y estudiantes), quienes, revestidos de un estatus especial, examinan su cuerpo y lo someten a diversas intervenciones, en ocasiones, molestas o dolorosas. A la tristeza que siente por la ruptura con el ambiente que le es familiar, se une el aburrimiento, por estar en un medio pobre en estímulos, con un ritmo monótono y repetitivo,²⁷ situación que semeja la encontrada en este estudio.

El investigador ya citado concluyó que existe evidencia que sugiere la presencia de ansiedad en los niños como respuesta emocional al evento de hospitalización.²⁷ *Alfaro*, por su parte, plantea que en la mayoría de los casos, los niños hospitalizados llegan a experimentar ansiedad, depresión, ira, estrés, dolor, desconcierto, miedo, rabia, tristeza, desinterés y aislamiento social.

Las emociones negativas más frecuentes encontradas por *Piqueras Rodríguez* y otros, ante un deterioro de salud, son la ansiedad y la depresión, lo que en la presente investigación se reafirma, pero con predominio evidente de la ansiedad estado.

En los niños estudiados, ingresados en el "José Luis Miranda", se constató la presencia de afectaciones al bienestar emocional, con presencia de depresión y de ansiedad como estado. Los síntomas que más frecuentemente presentaron los niños fueron: temores e inseguridad, intranquilidad, dependencia, ira, impulsividad, dificultad para expresar cariño, aburrimiento y preocupaciones, asociados a alejamiento del medio familiar y escolar, que incluyen seres queridos, amigos y condiciones habituales de juego y aprendizaje; además de la pobre estimulación, la monotonía y las limitaciones, la agresividad de los tratamientos y los sufrimientos propios de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Greco C, Morelato SG, Ison MS. Emociones positivas: una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Revista Psicodebate*. 2006;7:81-94.
2. Lazarus B, Lazarus R. *Pasión y Razón. La comprensión de nuestras emociones*. Madrid: Ediciones Paidós; 1994. p. 36.
3. Frijda NH, Manstead ASR, Bem S. *Emotions and beliefs. How feelings influence thoughts*. Cambridge: Cambridge University Press; 2000. p. 124.
4. Diener E, Lucas R, Schimmack U, Helliwell J. *Well-being for public policy*. Oxford: Oxford University Press; 2009. p. 89.
5. Fredrickson BL. *Positivity*. New York: Crown; 2009. p. 43.
6. Pereyra M. *Psicología de la esperanza con aplicaciones a la práctica clínica*. Buenos Aires: Psicoteca; 1997. p. 67.
7. Seligman MEP. *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara; 2003. p. 68.
8. Padrós Blázquez F. *Disfrute y bienestar subjetivo. Un estudio psicométrico de la gaudibilidad [tesis para la obtención del título de Doctor en Ciencias Psicológicas]*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2002.
9. Csikszentmihalyi M. *Aprender a fluir*. Barcelona: Cairós; 1998. p. 74.
10. Fernández Abascal E. *Emociones Positivas*. Madrid: Ediciones Pirámide; 2011. p. 91.
11. Isen AM, Daubman KM, Nowicki GP. Positive affect facilitates creative problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987;52:1122-31.
12. Piqueras Rodríguez JA, Ramos Linares V, Martínez González AE, Oblitas Guadalupe LA. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*. 2009;16(2):85-112.
13. Oros L. Avances metodológicos en evaluación de emociones positivas en niños en riesgo. *Evaluar*. 2008;8:20-31.
14. González de Rivera JL. Nosología psiquiátrica del estrés. *Psiquis*. 2001;1:1-7.
15. Molerio O. Programa para el autocontrol emocional en pacientes con hipertensión arterial esencial [tesis para la obtención del grado científico de Doctor en Ciencias Psicológicas]. Santa Clara: Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas; 2004.
16. Cuadra H, Florenzano R. El bienestar subjetivo: hacia una Psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. 2003;XII(1):83-96.
17. Victoria García-Viniegras CR. Construcción y validación de una técnica para evaluar bienestar psicológico [tesis para para la obtención del título de Doctor en Ciencias de la Salud]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2004.

18. Martín Carbonell M. Elaboración y validación de un instrumento para la evaluación de los factores psicológicos que intervienen en el curso de las enfermedades crónicas. PSICRON [serie en Internet]. 2005 [citado 23 de enero de 2014];8(2). Disponible en: <http://cdn.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/view/771>
19. Fernández-Abascal EG, Palmero F. Emociones y Salud. En: Fernández-Abascal E, editor. Emociones y salud. Barcelona: Ariel; 1999. p. 5-17.
20. Moscoso MS. Estrés, salud y emociones: estudio de la ansiedad, cólera y hostilidad. Revista de Psicología. 1998;3(3):78-99.
21. Grau J, Martín M. La investigación psicológica de los enfermos crónicos en Cuba: una revisión. Revista Psicología y Salud. 1993;137:49.
22. Grau J, Martín M, Portero D. Estrés, ansiedad, personalidad: resultados de las investigaciones cubanas efectuadas sobre la base del enfoque personal. Rev Interamericana de Psicología. 1993;27(1):37-58.
23. Vázquez C. Positive Psychology: Introduction to the Special Issue. (In memoriam: Chris Peterson). Terapia Psicológica. 2013;31:5-9.
24. Castilla C, Vázquez C. Stress-related symptoms and positive emotions after a myocardial infarction: a longitudinal analysis. European Journal of Psychotraumatology. 2011;1:1.
25. Sánchez A, Joormann J, Marker C, LeMoult J, Vazquez C. Attentional disengagement predicts stress reactivity in depression: an eye-tracking study. Journal of Abnormal Psychology. 2013;122:303-13.
26. Quesada Conde AB, Justicia Díaz MD, Romero López M, García Berbén MT. La enfermedad crónica infantil. Repercusiones emocionales en el paciente y en la familia. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2014;4(1):569-76.
27. Aguilera Pérez P, Whetsell VM. La ansiedad en niños hospitalizados. Aquichan. 2007;7(2):12-21.

Recibido: 8 de abril de 2014.

Aprobado: 24 de mayo de 2014.

Omar Cruz Martín. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruíz de Zárate Ruíz". Carretera al acueducto y Circunvalación, Santa Clara. Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: omarcm@ucm.vcl.sld.cu