

Transmisión de emociones, miedo y estrés en pacientes infantiles hospitalizados y el T.T.E.N

Resumen: *El estrés podría definirse como el estado que se produce por un síndrome específico correspondiente a todos los cambios no específicos así inducidos a un sistema biológico¹ o como una respuesta inespecífica del organismo a toda exigencia, desafío y peligro dirigido hacia él². Es una tendencia del organismo a reaccionar con ansiedad; es una reacción consistente en una movilización de energía ante un estímulo amenazante (tanto interior como exterior). En el caso de los niños, el estrés puede ser provocado por un desequilibrio entre las demandas ambientales y las respuestas que el niño produce para enfrentarse a ellas³. Se estudió una muestra de niños y niñas hospitalizados que abarcaban edades desde los 6 hasta los 13 años para determinar sus niveles de estrés antes de una operación, mediante el cuestionario T.T.E.N (Test de Trasmisión de Emociones en Niños). La mayoría de ellos sufrían enfermedades o problemas como: fracturas de brazo, amigdalitis, retiro de clavos de rodilla, entre otras. Se hipotetizo que los niños varones grandes (10-13 años) presentarían mayores niveles de ansiedad que el grupo de los niños varones chicos y que las niñas de cualquier edad. Los datos se sometieron a una análisis de varianza, y los resultados no mostraron diferencias significativas entre los dos grupos de edad, entre los niños y las niñas y tampoco entre los diferentes problemas de salud de los sujetos de la muestra.*

Palabras clave: *Emociones, Miedo, Estrés, Niños*

Transmission of emotions, fear and stress in hospitalized pediatric patients and T.T.E.N

¹ Benjamin, 1991, p. 5

² Barrero, 2000, p.18

³ Solloa, 2009.

Abstract: *Stress could be defined as the state that is translate by a specific syndrome that corresponds to all non-specific changes led to a biological system or as a non-specific response of the body to any demand, challenges and threats made on him. It is an organism's tendency to react with anxiety; is a reaction consisting of a mobilization of energy to a threatening stimulus (both internal and external). In the case of children, stress can be caused by an imbalance between environmental demands and the responses the child makes to deal with them. We studied a sample of hospitalized children ranging in age from 6 to 13 years to determine their stress levels before surgery, using the questionnaire T.T.E.N (Test of Transmission of Emotions in Children).*

Key Words: *Emotions, Fear, Stress, Children*

Introducción

El origen de la palabra *estrés* puede definirse de dos formas, según la historia y según la ciencia. La primera sostiene que proviene del latín *strictiare* “encontrarse bajo estrechez u opresión.” Por otro lado, la palabra o termino *stress* (de su traducción al ingles) se refiere únicamente a situaciones de “dolor psíquico sufrimiento o angustia.” Desde el punto de vista científico, el *estrés* se ha definido como la respuesta del cuerpo a los desafíos y peligros, sin embargo, el doctor Hans Selye lo delimita como “una respuesta inespecífica del organismo a toda experiencia hecha sobre él.” (Barrero, 2000, p.18).

Al hablar de *estrés* se debe mencionar que existen situaciones que pueden desembocar en un estado de *estrés*, como lo pueden ser, la ansiedad, la angustia, los miedos y fobias. Diversas teorías indican las diferentes manifestaciones de la ansiedad en niños. Una de ellas es la *Teoría Psicodinámica Sobre la Ansiedad y la Angustia* propuesta por Freud, la cual sostiene que esta puede ser entendida de dos maneras, como una transformación de la energía reprimida o como una señal de alarma ante el peligro y como la encargada de poner en marcha el mecanismo de defensa conocido como *represión*. Muchos autores afirman que constantemente nos encontramos expuestos a situaciones de angustia, incluso desde el nacimiento. Melanie Klein menciona que desde el momento del nacimiento existe un Yo capaz de experimentar angustia y de establecer relaciones objetales primitivas (en la imaginación y la realidad), por esto, el yo incipiente del bebe quedara expuesto a la angustia suscitada por la bipolarización innata de sus tendencias o dicho de otro modo, el conflicto entre la pulsión de vida (*eros*) y la pulsión de muerte (*tanathos*). (Solloa, 2009).

Así como la angustia, la ansiedad se presenta en etapas tempranas del desarrollo del ser humano. Winnicott habla de que la ansiedad inicial en los bebés es generada por fallas en las habilidades de maternaje que dejan al bebé a merced de sus recursos yóicos

primitivos, los cuales resultan insuficientes al metabolizar la angustia de los primeros meses de vida. (Solloa, 2009).

Para Bowlby, la ansiedad no es producto de conflictos internos ni inconscientes, sino un derivado de la necesidad de apego en los niños que es indispensable para su supervivencia, un componente instintivo y una necesidad primaria.

Durante la etapa de desenvolvimiento infantil ciertos estímulos pueden desencadenar la ansiedad neurótica. Las situaciones que desencadenan la ansiedad neurótica nos muestra que ésta se halla, inconscientemente, en relación con la irrupción de impulsos reprimidos que en la infancia se sentían como provocadores de la destrucción de los objetos o de la pérdida del amor de éstos. (Solloa, 2009).

Otra teoría que nos ayuda a comprender los componentes del estrés en la etapa inicial del desarrollo del ser humano es la *Teoría Cognitiva Sobre la Ansiedad y la Angustia*, la cual indica que la ansiedad está asociada a cogniciones negativas en relación con sí mismo ("voy a fracasar", "todo me sale mal", "soy un bueno para nada"). Así mismo, la *Teoría Conductual Sobre la Ansiedad y la Angustia* sostiene que la ansiedad y las fobias pueden explicarse por medio del condicionamiento clásico y condicionamiento operante. (Gross, 2004).

Al referirse al estrés no solo se debe tomar en cuenta la naturaleza objetiva de los estímulos o situaciones estresantes, sino también las diferentes dimensiones asociadas a los niños. Estas dimensiones generalmente son determinadas por la valoración cognitiva que establece el propio individuo. Las manifestaciones de una emoción negativa como son *ansiedad, depresión y hostilidad* parecen intervenir en las reacciones de estrés e influir significativamente en el estatus de salud por lo cual estas son las principales respuestas emocionales ligadas al estrés.

Es por esto que el estrés es un factor digno de estudio en pacientes infantiles hospitalizados y que se encuentren en etapas iniciales de su desarrollo, ya que en el caso de estos, no solo se encuentran propensos a situaciones de ansiedad o angustia provenientes de su entorno o ámbito social, sino que también son influenciados por estímulos angustiosos y estresantes debido a la situación inmediata en la que se encuentran como lo es el caso de una hospitalización.

Método

El objetivo de la presente investigación es estudiar si hay diferencias en los niveles de ansiedad de los niños y las niñas que están hospitalizados debido a que serán sometidos a una cirugía, y si la edad afecta también el grado de ansiedad que experimentan

Participantes

Se tomo una muestra de 187 sujetos de los cuales 93 eran mujeres y 94 eran hombres de edades entre 6-13 años que estaban programados para ser sometidos a cirugía y que ya se encontraban hospitalizados.

Instrumento

Se aplico el *Test de Transmisión de Emociones en Niños (T.T.E.N.)*, que es una prueba compuesta de 20 reactivos que el niño responde como *mucho, poco o nada* al marcar una cara verde (nada), una amarilla (poco) o una cara roja (mucho).

VARIABLES

Se incluyen tres variables independientes: *Edad (Chicos= 6-9 años; Grandes= 10-13 años)* y *Sexo (Hombre, Mujer)*, y *el tipo de problema o enfermedad que padecían (apendicitis, tumor, clavos, fracturas, cirugías, análisis, lavado estomacal, corazón, otros)* la variable dependiente es el nivel de ansiedad que presentan los niños ante el hecho de la operación. Esta variable estará representada por la puntuación obtenida en la prueba de ansiedad o Test de Transmisión de Emociones en Niños (T.T.E.N)

Procedimiento

Se acudió a varios hospitales privados y se solicito el permiso y autorización de los padres de niños internados que serian sometidos a cirugía. Los experimentadores entregaron a los niños el instrumento para que este fuera respondido en el momento. En algunos de los casos y dependiendo de la condición del niño, se le pedía a este contestar el cuestionario en base a como él se sentía en ese momento, en otros se les pedía a los acompañantes o padres de familia le preguntaran los diferentes incisos del cuestionario a sus hijos, esto debido a que muchos presentaban fracturas de muñeca o alguna otra región del brazo y por lo cual se les impedía estos contestar dicho cuestionario por su propia cuenta. En muchos otros casos se recurrió a doctores o enfermeras para que aplicaran el instrumento

Resultados

La muestra utilizada en este estudio tiene las siguientes características: Participaron 187 niños (93 eran mujeres y 94 eran hombres). De los cuales todos ellos se dividieron en 2 grupos por edades chicos=6-9 ($N=107$) y grandes=10-13($N=80$). Como se puede observar en la tabla 1 y la figura 1 se puede observar la distribución de niños en cuanto al tipo de operación ($N=51$)

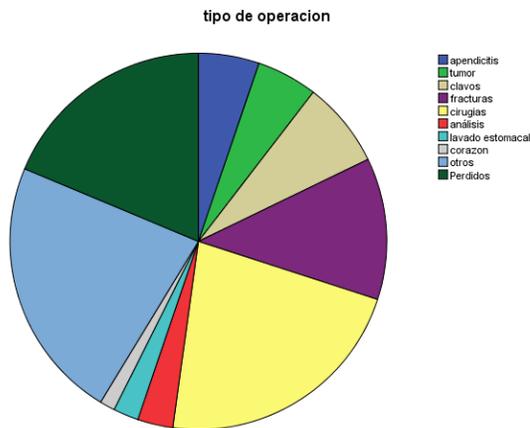


Figura 1. Tipo de Operación

		Tipo de operacion			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válidos	Apendicitis	12	5.2	6.4	6.4
	Tumor	12	5.2	6.4	12.8
	Clavos	17	7.4	9.1	21.9
	Fracturas	28	12.2	15.0	36.9
	Cirugías	51	22.2	27.3	64.2
	Análisis	7	3.0	3.7	67.9
	lavado estomacal	5	2.2	2.7	70.6
	Corazón	3	1.3	1.6	72.2
	Otros	52	22.6	27.8	100.0
	Total	187	81.3	100.0	
Perdidos	Sistema	43	18.7		
Total		230	100.0		

Tabla 1

A continuación se presentan los resultados estadísticos de las hipótesis planteadas en este estudio. Los datos se analizaron mediante análisis de varianza, los que se consideraron con variables independientes o factores de variación, el sexo, la edad y el tipo de operación, y como variables dependientes los puntajes obtenidos en el instrumento T.T.E.N.

Los resultados se reportan en referencia a la hipótesis de investigación

1. En lo que respecta a la primera hipótesis: “habrá una diferencia entre los niveles de ansiedad de los niños chicos y los niños grandes”, no arrojaron diferencias significativas entre las edades chicas y grandes entre hombres y mujeres ($P>0.782$). Ver tabla 2

ANOVA

edad

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	3.962	21	.189	.744	.782
Intra-grupos	41.813	165	.253		
Total	45.775	186			

Tabla 2.- Diferencia de edades

2. Respecto a la segunda hipótesis: “Habrá una diferencia entre los niveles de ansiedad entre los niños y las niñas” tampoco hubo diferencias significativas respecto al sexo ($P>0.750$). Ver tabla 3

ANOVA

Sexo

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	4.185	21	.199	.773	.750
Intra-grupos	42.563	165	.258		
Total	46.749	186			

Tabla 3.- Diferencia en el sexo

3. Respecto a la tercera hipótesis: “Habrá una diferencia significativa entre los niveles de ansiedad de las diferentes tipo de operaciones” tampoco hubo diferencias significativas respecto al tipo de operación ($P>0.504$). Ver tabla 4.

ANOVA

tipo de operación / ansiedad

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	136.188	21	6.485	.969	.504
Intra-grupos	1104.400	165	6.693		
Total	1240.588	186			

Tabla 4.- Diferencia en el tipo de operación

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.707	19

Tabla 4.- Fiabilidad del instrumento, según el alfa de Cronbach

Discusión y Conclusiones

Como se puede observar en el capítulo anterior, no se encontraron diferencias significativas entre ninguna de las tres variables independientes (sexo, edad y tipo de operación) y las variables dependientes (T.T.E.N). Según los resultados obtenidos respecto a la variable independiente sexo, se puede notar que los hombres no difirieron con respecto a las mujeres en cuanto a el nivel de ansiedad presentado durante las operaciones.

Según los resultados obtenidos respecto a la variable independiente edad, se puede notar que los hombres no difirieron en gran medida con respecto a las mujeres en cuanto a el nivel de ansiedad presentado durante las operaciones.

Por otro lado, los resultados obtenidos respecto a la variable independiente, tipo de operación, se puede notar que los hombres no difirieron en gran cantidad respecto a las mujeres en cuanto al nivel de ansiedad presentado durante las operaciones.

En general, estos resultados que no es solamente el sexo por si mismo, ni la edad por si, misma, ni tampoco el tipo de operación son los factores que influyen y determinan el nivel de ansiedad que presenta el niño frente a una situación de angustia en un hospital. Sino que el simple hecho de estar en un hospital, puede determinar un aumento de la ansiedad.

La ausencia de diferencias entre hombres y mujeres respecto a la variable ansiedad en este trabajo puede deberse a que ambos sexos se encontraban en igualdad de circunstancias frente a las operaciones. Esto puede influenciar para que el nivel de ansiedad no fuera significativo en ninguno de los 2 grupos.

Otro elemento importante es que las operaciones se realizaron en un hospital privado, donde la mayoría de los doctores tienen un muy buen cuidado con sus pacientes. Lo cual reduce los niveles de ansiedad, y en el caso del hospital español, se da un tratamiento previo a las operaciones.

En muchos casos los papas de los niños, acompañaban a estos durante los momentos más difíciles de la operación, sin importar las variables, lo cual no ayuda a obtener los resultados esperados.

Es muy probable que debido a la edad de los niños, estos no pudieran entender muy bien la diferencia en los tipos de operaciones que se realizaban, es decir, que no podían distinguir de una cirugía, a unos análisis normales.

Independientemente el mero hecho de estar hospitalizado influye en los niveles de ansiedad.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: breviario: criterios diagnósticos. Barcelona: Masson, 2003
- Barrero A. (2000) *Estrés y ansiedad; superación interactiva*. Madrid, España: Ed. Libro-hobby
- Benjamin J. (1991) *El estrés*. Paris, Francia: Press universitaires France
- Bowlby J. (1976) *El vínculo afectivo*, España: Ed. Paidós
- Bowlby J. (1980) *La pérdida afectiva*. España: Ed. Paidós
- Buendia J. (1993) *Estrés y psicopatología*. Madrid, España: Ed. Pirámide
- Coleman V. (1993) *Stress and relaxation*. China: Ed. Hamlyn
- Echeburua E. (1996) *Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad*. Madrid, España: Ed. Pirámide
- Graciela A. (1995) *Stress y coping: las estrategias de coping y sus interrelaciones con los niveles biológico y psicológico*, México: Ed. Colección de psicología, integrativa, perspectiva y interdisciplinaria.
- Gross, R. (2004). *Psicología. La ciencia de la mente y la conducta*. (3ª edición). México: Manual Moderno.
- Rojas E. (1998) *La ansiedad: como diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones*. México: Ed. Planeta Mexicana
- Solloa, G. (2009) *Los trastornos psicológicos en el niño* Ed. Trillas: México
- Spielberger, Sarason (1975) *stress and anxiety volume 4* New York, USA: Hemisphere publishing corporation.
- <http://www.innatia.com/s/c-remedios-sintomas-estres/a-definicion-de-estres.html>, 14/2/11