

Regulación emocional de niños y adolescentes hospitalizados: efectos del piloteo de una intervención psicológica

Katia Alejandra Mancillas Corral,¹ Raquel García Flores,²
Nancy Elizabeth Rangel Domínguez,³ Teresa Iveth Sotelo Quiñonez,⁴
Christian Oswaldo Acosta Quiroz⁵

Emotional regulation of hospitalized children and adolescents: effects of a psychological intervention pilot

Recibido: 4 de junio de 2024

Aceptado: 5 de septiembre de 2024

Resumen

Los niños y adolescentes hospitalizados pueden enfrentarse a situaciones adversas que influyen en su regulación emocional, lo que a su vez limita su adherencia al tratamiento y su adaptación al entorno. El objetivo del estudio fue evaluar los efectos de un piloteo de una intervención basada en el enfoque transdiagnóstico sobre las habilidades de regulación emocional de niños y adolescentes hospitalizados. La investigación es de tipo pre experimental. La intervención contó con estrategias de psicoeducación, regulación emocional, relajación y atención plena; se brindaron en tres sesiones consecutivas. Los resultados indican que la intervención dotó de habilidades de regulación emocional a los participantes, identificando resultados estadísticamente significativos. Sin embargo, es necesario considerar mejoras en el protocolo de intervención como el tiempo de implementación y el control de variables como los síntomas de la condición por la que están hospitalizados.

PALABRAS CLAVE

Psicología clínica, psicoterapia, psicopatología, juego educativo.

Abstract

Hospitalized children and adolescents face adverse situations that lead them to present emotional dysregulation, which in turn limits their adherence to treatment and adaptation to the environment. The objective of the study was to evaluate the effect of a piloted intervention based on transdiagnostic approach on the emotional regulation skills of hospitalized children and adolescents. The research is of a pre-experimental type, without a control group with pretest and posttest evaluation. The intervention had strategies of psychoeducation, emotional regulation, relaxation and mindfulness; provided in three consecutive sessions. The results indicate that the intervention provided emotional regulation skills to the participants, finding statistically significant results; however, it is necessary to consider improvements in the intervention protocol such as the implementation time and the control of variables such as the symptoms of the condition for which they are hospitalized.

KEY WORDS

Clinical psychology, psychotherapy, psychopathology, educational games.

¹Instituto Tecnológico de Sonora, México. ²Instituto Tecnológico de Sonora, México. Correo: raflor2001@yahoo.com.mx
³Hospital General Dr. Manuel Gea González, México. ⁴Universidad de Sonora, México. ⁵Instituto Tecnológico de Sonora, México.

Introducción

Gross y Thompson¹ definen la regulación emocional como el proceso mediante el cual las personas influyen en sus emociones y en las que otras personas experimentan, además de la identificación de cómo y cuándo las expresan. Por otra parte, Linhares y Martins,² consideran a la regulación emocional como un proceso de manejo de la emoción donde tanto la activación emocional como la modulación de habilidades y estrategias son utilizadas. El desarrollo de la regulación emocional (RE) se extiende del surgimiento de procesos biológicos automáticos de regulación en la infancia, hacia la regulación intencional de la conducta y la cognición de una manera más consciente durante la niñez tardía y la adolescencia.³

Según Reyes,⁴ la regulación se considera adaptativa cuando el grado de control se adecúa a las características y objetivos de la situación. Cuando la regulación se dificulta, o las habilidades para moderarla presentan un déficit, se produce la desregulación emocional (DE) caracterizada por una excesiva intensidad de la experiencia y expresión emocional, falta de consciencia sobre la experiencia, no aceptación de la molestia emocional, impulsividad o una enorme inhibición de la experiencia, inhabilidad para conseguir logros cuando se presenta la experiencia, y una falta de estrategias de regulación adaptativas.⁵

Investigaciones como la de Contreras et al.,⁶ han documentado que los niños y los adolescentes que no regulan adecuadamente sus emociones tienen mayor probabilidad de desarrollar un trastorno mental. Los niños, niñas y adolescentes (NNA) pueden experimentar una serie de situaciones asociadas a la desregulación emocional, como la presencia de una enfermedad, que a su vez puede requerir un proceso de hospitalización.

El proceso de hospitalización infantil podría ser definido como una situación de crisis que coloca a los NNA en una condición de vulnerabilidad, exigiéndoles afrontar una nueva realidad, que los lleva a depender de terceras personas y perder su autonomía e intimidad. La hospitalización incluye una serie de situaciones que generan ansiedad, dolor (físico y psicológico), aislamiento social, dificultades de adaptación a las nuevas rutinas, y/o cambios en la imagen corporal.⁷

Se han llevado a cabo estudios sobre intervenciones dirigidas a mejorar la regulación emocional en NNA. Por ejemplo, Calderón⁸ aplicó una intervención en niños hospitalizados de larga estancia compuesta por 12 sesiones, con una duración de hora y media. En esta intervención se proporcionó un entrenamiento en competencias emocionales como habilidades de vida y bienestar, conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, y competencia social. En México, López⁹ aplicó un taller a 30 menores con edades entre los 6 y 12 años en una institución educativa. Los resultados indicaron que el nivel de regulación aumentó después de tomar el taller, por lo que se concluyó que la psicoeducación tiene un efecto positivo para atender la desregulación emocional.

Las intervenciones con enfoque transdiagnóstico¹⁰ pretenden atender distintos síntomas de problemas emocionales y tratan de explicar el problema de una o más variables en común, como lo es la desregulación emocional.

Existe poca evidencia de los efectos de intervenciones dirigidas a mejorar la regulación emocional en NNA hospitalizados, por lo que es importante identificar los cambios de este tipo de intervenciones. El objetivo del presente estudio fue describir los efectos del piloteo de una intervención transdiagnóstica en la desregulación emocional de NNA hospitalizados.

Materiales y métodos

El estudio fue cuantitativo, con un diseño preexperimental pre-test/post-test de un solo grupo y un alcance descriptivo. Participaron 34 menores de edad: 19 hombres y 15 mujeres, con un rango de edad entre los 8 y 15 años. Los NNA se

encontraban hospitalizados en el servicio de Pediatría con distintos diagnósticos.

El proyecto fue aprobado ante el comité de bioética del Instituto Tecnológico de Sonora. El instrumento utilizado fue la Escala de Desregulación Emocional en su versión corta (EDS Short), adaptado para NNA mexicanos por Contreras et al.,⁶ con un alfa de Cronbach de .90. El instrumento consta de 12 ítems en escala Likert que se puntúan desde 0 (muy poco o nada) hasta 4 (mucho); y se califica sumando las puntuaciones, considerando a mayor puntuación mayor desregulación, siendo la media de 24 y máxima de 48 puntos.

El programa de intervención fue diseñado bajo los fundamentos teóricos-metodológicos del modelo transdiagnóstico, teniendo como referencia a Loevaas et al.¹¹ y el modelo integrativo de regulación emocional (MIRE) de Reyes,⁴ que a su vez se basa en las terapias contextuales de aceptación y compromiso, atención plena, y estrategias cognitivo conductuales. Cada sesión se llevó a cabo de manera individual en la camilla del paciente con el consentimiento firmado del cuidador, teniendo una duración de 40 minutos, en un total de 2 horas divididas en tres días consecutivos, y presentados de la siguiente manera:

-Sesión 1: después de la aplicación del pre-test, se inició con la psicoeducación del concepto de emoción, nombres, y funciones.¹² Para facilitar la explicación, se utilizó el cuento "El monstruo de colores"¹³ que señala como emociones básicas a la alegría, la tristeza, el enojo, el miedo, y la calma. Al terminar la lectura del cuento se realizó una actividad de identificación de emociones y sus respectivas sensaciones físicas.

-Sesión 2: al día siguiente, se retomó la actividad de identificación de emociones y sus sensaciones físicas, pero con la diferencia de que se realizó exclusivamente sobre la experiencia hospitalaria. Por último, se mostró al paciente una infografía sobre la reevaluación cognitiva, un ejercicio de respiración diafragmática, y un ejercicio de atención plena denominado "STOP" que consiste en detenerse, tomar consciencia de la respiración, observar lo que piensa y siente, para finalizar con la participación de su regulación centrada en el momento.¹⁴

-Sesión 3: para la última sesión, se realizó otro ejercicio de atención plena denominado "RAIL" que consiste en reconocer, o nombrar, la emoción, aceptar la sensación física, indagar que la produjo, y liberarse o no identificarse con ella.¹⁴ Se mostraron estrategias de regulación cognitiva y conductuales como las conductas de seguridad y la distracción, además un ejercicio de respiración llamado "arcoiris" que consiste en realizar respiraciones profundas siguiendo la forma de los arcos desde afuera hacia adentro con la finalidad de ir normalizando el ritmo de las inhalaciones y exhalaciones. Al término de la sesión se aplicó el post-test del instrumento y se concluyó la intervención.

Posterior al programa de intervención, se realizó el análisis de datos estadísticos en el programa SPSS versión 21 con la prueba de Wilcoxon y el cálculo del Cambio Clínico Objetivo (cco), considerado significativo cuando el resultado de la diferencia entre puntaje final e inicial, dividido entre el puntaje inicial es mayor a 20 %.¹⁵

Resultados

Las puntuaciones del pre-test indican que la mayoría de los NNA se encontraban en un grado normal de RE (47.1 %), tres obtuvieron un nivel bajo (8.8 %), y 4 un nivel alto de desregulación (11.8 %), siendo la media general de 25.79. Mientras que las puntuaciones del post-test indican que, a pesar de que la mayoría de los NNA se siguen encontrando en un grado normal (41.2 %), el nivel bajo aumentó a 8 (23.5 %), y el nivel alto de desregulación disminuyó a 1 (2.9 %), siendo la media general de 21.47.

Respecto a los análisis estadísticos, la prueba de Wilcoxon mostró que existieron diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y posttest ($p = .000$). Para el cálculo del cco, se optó por dividir a los participantes por etapa de desarro-

llo, quedando en los grupos 14 NN y 20 A. Los primeros mostraron que la mayoría del grupo (12/14) mejoró con el tratamiento. Los otros 2 también presentan mejoría, pero no de manera significativa, por lo que se le consideró sin cambios; del resto, 1 permaneció igual y 1 empeoró después del tratamiento (ver Tabla 1).

De manera similar, la mayoría de los adolescentes mostraron mejoría con el tratamiento (16/20); de ellos, 6 no se consideraron significativos y 1 permaneció igual, por lo que se les consideró sin cambios. El resto de los participantes (4/20) empeoró tras la aplicación de la intervención, considerando significativos a 2 de ellos.

En resumen, los resultados muestran que el tratamiento transdiagnóstico para la desregulación emocional de los pacientes pediátricos tiene efectos positivos durante su estancia hospitalaria; mostrándose mejor desempeño en la población de la niñez media, en comparación con la población de adolescencia, ya que de acuerdo con investigadores del desarrollo humano,¹⁶ se presenta mayor plasticidad cerebral, influyendo en el aprendizaje de habilidades de regulación emocional adaptativas.

Conclusiones

Este estudio tuvo como objetivo analizar los efectos de una intervención psicológica bajo el modelo transdiagnóstico sobre la DE de NNA durante la estancia hospitalaria. Se observó de manera general, la disminución en el grado de desregulación emocional en la mayoría de los participantes una vez concluido el tratamiento. Los resultados concuerdan con Andrés et al.¹⁷ en la importancia de una adecuada regulación emocional en el desarrollo de los niños y adolescentes, ya que esta se asocia a un desarrollo adaptativo biopsicosocial.¹¹ Las intervenciones psicológicas que siguen una línea transdiagnóstica tienen la ventaja de brindar apoyo a un mayor número de pacientes (NNA) con síntomas comórbidos. Este tipo de estudios puede favorecer la existencia de intervenciones dirigidas a la prevención de problemas emocionales en la edad adulta y atención de la salud mental infanto-juvenil durante estadías cortas en hospital. No obstante, se recomienda que los resultados sean tomados con precaución en su generalización debido a que la intervención se aplicó en un grupo reducido de participantes.

Por otra parte, con base en los resultados, se recomienda aplicar la intervención en estancias cortas (menores a 3 días), ya que permite obtener resultados de forma rápida y objetiva. Este formato de implementación permitiría que más NNA puedan verse beneficiados de esta intervención.

En otro punto, es importante destacar que los resultados señalan que algunos de los participantes no se beneficiaron de la intervención, en una revisión de las notas clínicas se destaca que estos participantes estaban cursando por una agudización de síntomas (particularmente de dolor).

En atención a lo anterior, para futuras investigaciones se sugiere adaptar el programa de intervención a una duración de 2 días por participante, ya que esto facilitará la oportunidad de acceder a mayor población. Replicar el tratamiento con el programa de intervención adaptado, es decir, con una duración de 2 días, para verificar que el tratamiento sea adecuado al contexto. Extender la aplicación del tratamiento a poblaciones psicopatológicas, para comparar los cambios con el grupo no psicopatológico, y así mejorar el tratamiento. Procurar el control de síntomas, particularmente del dolor.

Finalmente, como observación, los NNA expresaron en una encuesta de satisfacción que las técnicas que percibieron más útiles para regular sus emociones durante su estancia hospitalaria fueron los ejercicios de respiración y de atención plena, lo cual coincide con intervenciones previas.¹⁸ Esto sugiere que la intervención cuenta con validez ambiental, así como expone la importancia de estudiar la desregulación emocional de los NNA en un contexto hospitalario.

Tabla 1
Cambio clínico objetivo de niñas y niños

Participante	Edad	Mejoraron	Permanecieron igual	Empeoraron
		Pre-test post-test	Pre-test post-test	Pre-test post-test
1	8	-0.20		0.25
2	8	-0.22		
3	10	-0.42		
4	10		-0.03	
5	8		-0.05	
6	10		0	
7	8	-0.22		
8	10	-0.69		
9	9	-0.25		
10	8			
11	11	-0.38		
12	11	-0.46		
13	10	-0.23		
14	10	-0.33		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2
Cambio clínico de los adolescentes

Participante	Edad	Mejoraron	Permanecieron igual	Empeoraron
		Pre-test post-test	Pre-test post-test	Pre-test post-test
1	12	-0.15	-0.15	
2	14	-0.25		
3	14	-0.43		
4	12			0.31
5	15		-0.11	
6	14		-0.10	
7	12			0.09
8	13	-0.51		
9	12	-0.37		
10	12	-0.57		
11	13			0.29
12	14			0.19
13	15	-0.29		
14	13		-0.03	
15	13	-0.57		
16	14		-0.07	
17	13	-0.40		
18	13		0	
19	14	-0.20		
20	12		-0.11	

Fuente: Elaboración propia.

Financiamiento

Agradecemos el apoyo financiero otorgado por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (Conahcyt) mediante la beca nacional de posgrado.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Gross J, Thompson R. Emotion regulation: Conceptual foundations. En: Gross J. (2a. edición). Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press; 2007.
2. Linhares M, Martins C. O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças. Est de Psic. 2015; 32 (2). DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200012>.
3. Calkins SD, Dollar JM, Wideman L. Temperamental vulnerability to emotion dysregulation and risk for mental and physical health challenges. Dev Psychopathol. 2019;31(3):957-970. DOI: 10.1017/S0954579419000415
4. Reyes M. Características de un modelo clínico transdiagnóstico de regulación emocional. Psic Iber. 2013; 21 (2), pp. 7-18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525002>
5. Pedrini L, Rossi R, Magni LR, et al. Emotional Regulation in Teens and Improvement of Constructive Skills (EmoTIConS): study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2021;22(1):920. Published 2021 Dec 14. DOI: 10.1186/s13063-021-05886-2
6. Contreras-Valdez JA, Hernández- Guzman L, Freyre M Ángel. Validez de constructo de la versión corta de la Escala de Desregulación Emocional para niños y adolescentes. Pensam. psicol. [Internet]. 11 de enero de 2018;16(1):13. Disponible en: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/345>
7. Instituto Universitario Avedis Donabedian y Obra Social “la Caixa”. Guía de valoración emocional y acompañamiento en pediatría: dirigida a profesionales; 2018. Disponible en: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2020/06/01_Guia-de-valoracion-y-soporte-emocional.pdf
8. Calderón M. Desarrollo emocional en niños hospitalizados de larga estancia: propuesta de intervención [tesis]. Universidad de Sevilla; 2019.
9. López B. Elaboración de un taller de regulación emocional en niños de edad escolar. [tesis]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2014.
10. Shah JL, Scott J, McGorry PD, et al. Transdiagnostic clinical staging in youth mental health: a first international consensus statement. World Psychiatry. 2020;19(2):233-242.
11. Loevaas MES, Sund AM, Lydersen S, et al. Does the transdiagnostic EMOTION intervention improve emotion regulation skills in children? J Child Fam Stud. 2019;28(3):805–813. DOI: 10.1007/s10826-018-01324-1.
12. Flores J, González G. Implementación de un curso-taller de regulación emocional dirigido a psicólogos que realizan servicio social en un ambiente hospitalario: estudio piloto. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2018.
13. Llenas A. El monstruo de colores. Editorial Flamboyant; 2012.
14. Ruiz Lázaro P.J., Rodríguez Gómez T., Martínez Prádanos A., Núñez Marín E. Mindfulness en Pediatría: el proyecto “Creciendo con atención y consciencia plena”. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2014 Jun; 16(62): 169-179. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014000300011&lng=es

15. Cardiel M. ¿Cómo se evalúa la calidad de vida? En: Moreno-Altamirano L, Cano-Valle F, García-Romero H, editores. Epidemiología clínica. (2a edición). InteramPapalia D, Martorell G. Desarrollo Humano. McGraw-Hill: 2015.
16. Andrés M. L, Castañeiras C. E, Richaud M. C. Relaciones entre la personalidad y el bienestar emocional en niños. El rol de la regulación emocional. Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology [Internet]. 2014;8(2):217-241. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439643138006>
17. Perrier, MF., Gurgel-Juarez, N., Flowers, H.L. et al. Mindfulness-based interventions for children and adolescents across all settings: a scoping review protocol. Syst Rev. 2020; 9, 286. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01548-7>