

# Uso del Emocionario en consultas de pediatría en atención primaria

## Use of emotions in primary health care pediatrics visit

**TAMARA RODRÍGUEZ POLA**  
**Enfermera de Atención Primaria**  
 en C.S Fuentes Norte, Zaragoza.  
 Estudiante de Medicina en la  
 Universidad de Zaragoza.  
 Email: tamarasalud@gmail.com

**ALBA FRAILE MUÑOZ**  
**Enfermera especialista en**  
**Familia y Comunitaria.** Máster en  
 Heridas Crónicas e Investigación  
 por la Universidad de Cantabria.  
 Centro de Atención Primaria  
 Fuentes Norte, Zaragoza.

**BORJA ROMERO BILBAO**  
**Enfermero en C.S Miralbueno-**  
**Garrapinillos, Zaragoza.** Personal  
 docente e investigador en  
 Universidad San Jorge. Máster en  
 Ciencias de la Enfermería por la  
 Universidad de Zaragoza.

**MARÍA DESAMPARADOS**  
**FORÉS CATALÁ**  
**Enfermera en C.S Fuentes Norte,**  
**Zaragoza.** Tutora de Residentes  
 de Enfermería Familiar y  
 Comunitaria.

**MARÍA ANTONIA**  
**MARTORELL POVEDA**  
**Diplomada en Enfermería**  
**y Doctora en Antropología**  
**Médica.** Profesora Titular de  
 Universidad. Departamento de  
 Enfermería. Universitat Rovira i  
 Virgili. Tarragona.



MANUSCRITO

 Fecha recepción:  
**04/03/2020**

 Fecha aceptación:  
**14/05/2020**

### Resumen

**OBJETIVO.** Conocer cómo los niños identifican y expresan sus emociones en la consulta de enfermería de Atención Primaria a partir de herramientas didácticas adaptadas.

**METODOLOGÍA.** Este trabajo se enmarca en la metodología cualitativa utilizando como método el estudio de casos. Otras técnicas de recogida de información han sido la observación participante y entrevistas semi-estructuradas.

**RESULTADOS.** Se ha realizado un análisis y categorización de las emociones identificadas por los niños. Las categorías en las que se han englobado las emociones son "estado de ánimo", emociones observadas ante un "suceso eventual" ocurrido en la consulta y emociones ante una "circunstancia vital". Además, hemos desarrollado tres estudios de caso prototípicos.

**CONCLUSIONES.** El personal sanitario debe indagar en las emociones de los niños de acuerdo con el abordaje holístico de atención a la salud. Esta aproximación a la esfera emocional del niño nos ha permitido identificar emociones y conocer la relación con sus padres o hermanos o el grado de satisfacción en el colegio. El cuidado emocional favorece la relación de confianza con el personal sanitario, reduciéndose así el nivel de ansiedad que sienten los niños al acudir a las consultas programadas.

**PALABRAS CLAVE:** PALABRAS CLAVE:  
**EMOCIONES; ATENCIÓN PRIMARIA;**  
**ENFERMERÍA; NIÑOS.**

### Summary

**OBJECTIVES.** The purpose of this study is to know how children identify and express their emotions in Primary Care nursing consultation using adapted teaching tools.

**METHODOLOGY.** This is a qualitative research, a cases study. Participating observation and semi-structured interviews have also been used in this study.

**RESULTS.** We have analyzed and categorized the information collected through the interviews with the children. The categories we have identified are: "emotions observed in the face of an eventual event occurring in the consultation", "emotions in the face of a vital circumstance" and "state of mind". From the interviews with the children, we have developed three prototypical case studies.

**CONCLUSIONS.** Health care workers should investigate children's emotions according to the holistic approach to health care. Researching the emotional part of children has let us to know their emotions, the relationship with their parents or siblings or the degree of satisfaction in school. Emotional care could promote relationship with health care workers and reduces the anxiety children feel when they go to nursing appointments.

**KEYWORDS:** EMOTIONS; PRIMARY HEALTH CARE; COMMUNITY HEALTH NURSING; CHILDREN.

## Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, se entiende por salud mental aquel estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y hacer una contribución a su comunidad<sup>1</sup>. Una adaptación pediátrica de dicho concepto puede ser el desarrollo de las capacidades sociales y emocionales del niño que le permiten regular sus emociones<sup>2</sup>. Las emociones están presentes en nuestras vidas desde que nacemos y juegan un papel relevante en la construcción de la personalidad y en nuestra interacción social. Para comprender la relación entre las emociones y la salud, debe realizarse un acercamiento a su definición. Se reconocen las emociones como poderosos incentivadores y dinamizadores de la conducta, que permiten adaptar al individuo en todos sus procesos evolutivos<sup>2</sup>. En la infancia, el desarrollo emocional se encuentra íntimamente ligado al desarrollo socio-cognitivo, y la expresión y comunicación de las emociones es esencial para la autorregulación del niño en las exigencias cotidianas<sup>3</sup>. Por ello, nos preguntamos si realmente las enfermeras somos capaces de identificar las emociones en edades tempranas y si disponemos de las herramientas adecuadas para facilitar tanto el reconocimiento como su expresión. En España, la prevalencia de los trastornos de Salud Mental Infanto Juvenil se sitúa en torno al 20 %<sup>4</sup>. Si bien generalmente la demanda de asistencia psiquiátrica y psicológica en la infancia la realizan los padres o los centros escolares, nos parece importante promover desde los centros sanitarios el bienestar emocional, facilitando estrategias funcionales y adaptativas para resolver los conflictos<sup>5</sup>.



Ariadna Creus y Ángel García | Banc d'Imatges Infermeres.

Un ejemplo de trabajo de las emociones en el entorno escolar sería el denominado Proyecto Wonderwall<sup>6</sup>. Este proyecto nace de la necesidad de responder a las dificultades que los alumnos presentan a la hora de gestionar sus propias emociones. Sitúa al estudiante en el centro del proceso de enseñanza y aprendizaje a través del desarrollo de las inteligencias intra e interpersonales. En la primera parte del proyecto se trabaja en la identificación de las emociones y en una segunda, en su manejo, aportando recursos que son presentados en una pared del aula donde los alumnos pueden acudir siempre que lo necesiten<sup>6</sup>. También se hace referencia a las manifestaciones que se pueden llegar a tener a causa del "analfabetismo emocional". Entre ellas, se encuentran la depresión, la ansiedad, los desórdenes en la alimentación y otras muchas relacionadas con los procesos de salud-enfermedad<sup>6</sup>. En la Comunidad de Aragón, cabe mencionar otro programa que promueve la psicología positiva en las aulas, denominado "Aulas Felices", donde se habla de una disciplina emergente, la Educación Positiva; es decir, la psicología positiva aplicada a la educación. Los propósitos de

dicho programa se basan en potenciar el aprendizaje y la felicidad en los alumnos mediante la atención plena y el reconocimiento de sus fortalezas personales, permitiéndoles así cultivar rasgos de personalidad duraderos y estables. En este proyecto también se hace mención a la necesidad de trabajar de forma conjunta y coordinada con el ámbito sanitario<sup>7</sup>. Son diversos los estudios en el marco de la pedagogía y la psicología que avalan la importancia del manejo de las emociones en el desarrollo cognitivo del niño<sup>2,3,7,8</sup>. A pesar de ello, durante la búsqueda bibliográfica, no se han encontrado publicaciones referidas al manejo de las emociones en cuestiones de salud en las consultas de enfermería de Atención Primaria. La figura de la enfermera pediátrica puede sustentar la relación en el desarrollo de la confianza, la seguridad y el fomento de la autonomía del niño. Es por ello que se considera pieza clave en el manejo de las emociones, debiendo enfocar las revisiones de salud desde un paradigma holístico, que incluya aspectos emocionales y comunicativos del niño y no únicamente los cuidados físicos. La ciencia enfermera se encuentra

Tabla 1. Características sociodemográficas

SEXO	EDAD		Total
	De 6 a 9	De 10 a 12	
Niña	8	11	19
Niño	14	2	16
Total	22	13	35

**Tabla 2. Motivo de consulta y familiar presente**

	MOTIVO CONSULTA							Total
	Inyectable	Vacunación	Acompaña al hermano	Cura de herida	Revisión	Glucemia capilar	Frotis faríngeo	
<b>FAMILIAR PRESENTE</b>	1	6	2	1	4	0	3	<b>17</b>
Madre								
Abuelos	0	2	0	1	2	0	0	<b>5</b>
Madre y hermano/a	0	1	4	0	1	0	0	<b>6</b>
Padre	0	0	0	1	2	0	0	<b>3</b>
Abuelo/a madre	0	0	0	0	0	1	0	<b>1</b>
Madrastra, padre y hermana	0	0	1	0	0	0	0	<b>1</b>
Padre, madre y hermano	0	0	2	0	0	0	0	<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>35</b>

en un continuo avance que va dirigiendo cada vez más el conocimiento científico a la esencia humanista y filosófica de la profesión. Esta convergencia daría como resultado un cuidado a la persona dentro del marco familiar y de la comunidad<sup>9,10</sup>. En el caso de la enfermería pediátrica, el colegio o la escuela representan un ámbito excepcional para el cuidado, incluyendo así un nuevo terreno de competencias metodológicas y didácticas por parte de la profesión enfermera<sup>11</sup>.

### Objetivo

El objetivo de este trabajo es conocer cómo identifican y expresan sus emociones los niños para responder a la pregunta de investigación: ¿Somos las enfermeras capaces de identificar las emociones en edades tempranas y disponemos de las herramientas adecuadas para facilitar tanto el reconocimiento como su expresión?

### Metodología

Para la identificación y el manejo de las emociones de los niños que acu-

den a las consultas de Atención Primaria, se consideró apropiado utilizar una metodología cualitativa a partir del método Estudios de Caso. Las técnicas utilizadas como recolección de la información fueron, principalmente, la observación participante y la entrevista no estructurada. El escenario de trabajo consistió en las consultas de Atención Primaria de Pediatría en el C.S Fuentes Norte (Zaragoza) durante los meses de junio a octubre de 2017.

Los participantes fueron niños y niñas de 6 a 12 años, que por diferentes motivos de salud acudieron a la consulta de enfermería. Se utilizaron las características del muestreo no probabilístico de conveniencia para la inclusión de los niños en la muestra, obteniendo un total de 35 registros cuyas características sociodemográficas se exponen en la tabla anexa (tabla 1).

El instrumento utilizado para la identificación de las emociones en los niños participantes fue un diccionario en el que se expone el significado de cuarenta y dos emociones, denominado por su autora *Emocionario*.

Cada doble página se centra en una emoción, que se aborda con un texto y una ilustración. Las ilustraciones tienen un carácter variado, que adopta una perspectiva conceptual y/o figurativa. El texto explica en qué consiste cada emoción con un lenguaje sencillo y con ejemplos cotidianos para que el niño pueda conectar lo expuesto con su propia vida<sup>12</sup>. Para salvaguardar el anonimato de los participantes, las diferentes entrevistas se debieron codificar (por ejemplo: niño de 7 años 1-071; niño de 7 años 2-072).

En cada uno de los encuentros mencionados, una de las investigadoras se encargó de realizar las anotaciones resultantes de la observación, así como los datos personales del niño, el motivo de la consulta y los familiares presentes (tabla 2), mientras que la otra investigadora dinamizaba el encuentro en base a las características de la entrevista semi-estructurada. Una vez mencionadas las características de la actividad y tras obtener el consentimiento verbal de los familiares y el compromiso del niño, se produjo el encuentro.

La primera parte de la actividad consistía en conversar con el niño acerca de las emociones. Lanzábamos una pregunta guía acerca de qué entendían ellos por emociones y cuáles nos podrían enumerar.

La segunda parte de la actividad se basó en la utilización del *Emocionario*. Una vez realizada la entrevista semi-estructurada, se ofrecía el diccionario de emociones al niño, enseñándole sus características e invitándole a que eligiera aquella emoción con la que se sentía más identificado. En algunas ocasiones en que se nos confiaba un acontecimiento vital ocurrido en el núcleo familiar o escolar, o cuando ocurría un evento inesperado en la consulta, utilizamos el material dirigiendo la actividad para que ellos identificaran las emociones experimentadas en dichas situaciones específicas.

Una vez realizada la elección de la emoción por parte del niño, se realizó un análisis y desglose de su significado adaptado a su edad y con ejemplificaciones. Realizadas estas aclaraciones, se ofrecía al niño la posibilidad de modificar su elección. Se registró la reacción familiar durante todo el proceso, que posteriormente ha sido útil para realizar el análisis de los resultados, aunque durante la actividad se fomentó la autonomía del niño, permitiendo que éste se expresara en sentido bidireccional con el objeto de evitar sesgos en la recogida de datos.

Para la clasificación de la información se crearon tres categorías. En una de ellas se clasificaron las emociones que el niño identificaba como predominantes en su vida diaria (cómo se sentía habitualmente) y que quedarían englobadas en la categoría "estado de ánimo". En la categoría "acontecimiento vital" quedaron recogidas las emociones que el niño identificó en relación a una circunstancia específica; en concreto, emociones ante un acontecimiento de su trayectoria vital (nacimiento de un hermano, enfermedad de un familiar, intervención quirúrgica, separación de los

**Tabla 3. Emoción elegida según categoría**

	CATEGORÍA			TOTAL
	Estado de ánimo	Suceso eventual	Suceso vital	
<b>EMOCIÓN ELEGIDA Euforia</b>	2	0	0	<b>2</b>
<b>Inseguridad</b>	0	3	0	<b>3</b>
<b>Aburrido</b>	2	0	0	<b>2</b>
<b>Felicidad</b>	6	0	0	<b>6</b>
<b>Deseo</b>	1	0	0	<b>1</b>
<b>Amor</b>	2	0	0	<b>2</b>
<b>Tensión</b>	0	0	1	<b>1</b>
<b>Soledad</b>	0	1	0	<b>1</b>
<b>Alegría</b>	5	0	1	<b>6</b>
<b>Aceptación</b>	1	0	0	<b>1</b>
<b>Ira</b>	2	0	0	<b>2</b>
<b>Tristeza</b>	1	0	0	<b>1</b>
<b>Decepción</b>	0	0	1	<b>1</b>
<b>Alivio</b>	0	0	1	<b>1</b>
<b>Ilusión</b>	1	0	1	<b>2</b>
<b>Nostalgia</b>	0	0	1	<b>1</b>
<b>Asco</b>	0	1	0	<b>1</b>
<b>Serenidad</b>	1	0	0	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>35</b>

padres...). Y, por último, en la categoría "suceso eventual", se clasificaron las emociones identificadas ante una situación inesperada ocurrida en la consulta (comportamientos inadecuados ante técnicas o entrevistas realizadas en la consulta).

Para llevar a cabo la codificación de las entrevistas con los niños, se utilizó el siguiente método: los primeros dos dígitos hacían referencia al número del entrevistado; los dos dígitos tras el guion designaban la edad, y se utilizó la letra A cuando era una niña la entrevistada y la O si era un niño. El desarrollo de este estudio permitió identificar tres casos donde el estado emocional del niño tenía importantes repercusiones en su salud y bienestar<sup>13,14,15</sup>. Es por ello que, de todos los participantes que integraron la

muestra, se eligieron estos tres informadores prototípicos para la realización del estudio de casos, donde se realizó una descripción profunda de la emoción elegida por el niño y de la intervención llevada a cabo por parte de la enfermera, analizando de forma interpretativa, no generalizable, los resultados obtenidos.

Los nombres utilizados en el estudio de casos no se corresponden con los reales de los niños, para proteger su intimidad y garantizar el anonimato de los datos.

La validación de los datos se realizó mediante triangulación, observando las concordancias y diferencias entre lo observado en la consulta, lo expresado por el niño y la actitud de la familia o acompañantes.

En cuanto a consideraciones éticas,

se requirió el consentimiento verbal de los padres del menor para la participación en la investigación, así como la preservación del anonimato y confidencialidad de la información<sup>16</sup>.

## Resultados

La actividad se propuso a un total de 40 niños, que al final de la investigación fueron un total de 35 participantes. La exclusión de parte de la muestra fue debida a negación por parte del niño. En ninguno de los casos se observó una negativa por parte de los padres o de los acompañantes responsables.

La mayoría de los participantes fueron niños en edades comprendidas entre 6 y 9 años (n=22), que acudieron a la consulta como acompañante de un hermano (n=9), a la revisión del niño sano (n=9) o para vacunarse (n=9), y que estuvieron acompañados principalmente por la madre. En cuanto al sexo, participaron más niñas (n=19) que niños (n=16). El mayor número de niños se situó en las edades de 6 a 9 años (n=14), y el de niñas, en las edades de 10 a 12 años (n=11). La media de edad de la muestra se situó en 8±0.7 años.

En la primera parte de la actividad, en respuesta a la entrevista donde se les preguntaba qué entendían por emociones, el 54,2% (n=19) identificaba el estar alegre o triste. Solo el 11,4% (n=4) ampliaba sus emociones a ira, asco o enfado. En este primer contacto ninguno de los niños identificó otras emociones diferentes a las mencionadas.

La segunda parte del encuentro estuvo protagonizada por la interacción con el *Emocionario*, que fue adecuada en todos los casos registrados, observando que los niños visualizaban con calma las emociones y sus dibujos correspondientes.

Hemos observado que los niños realizaban la elección de la emoción de forma decidida y autónoma.

La mayor participación por parte de la familia se produjo cuando se realizaba la explicación y la aclaración de

las emociones una vez habían sido elegidas.

Sólo cuatro de los niños entrevistados preguntaron dudas y aclaraciones respecto a emociones cuyo significado no conocían, y éstas siempre iban dirigidas a la enfermera que desarrollaba la actividad, entendiéndose este gesto como una manera de establecer un vínculo de confianza con el personal sanitario y un compromiso con la actividad. Ninguno de los niños cambió la emoción elegida después de realizar las aclaraciones y la lectura. Las emociones elegidas en las consultas de Atención Primaria fundadas en el *Emocionario* fueron las siguientes: felicidad, alegría, deseo, amor, euforia, tristeza, inseguridad, aburrimiento, ira, tensión, soledad, ilusión, decepción, nostalgia, asco, serenidad y aceptación (**tabla 3**).

En la **tabla 4** quedan reflejadas las emociones según género, edad y motivo de consulta. Las emociones euforia, amor, tensión, soledad, decepción, alivio o serenidad, solo fueron elegidas por niñas; mientras que las emociones de aburrido, deseo, aceptación, tristeza, nostalgia o asco, lo fueron solo por niños.

En la **tabla 5** se recogen las emociones según la edad. Se observa que en el intervalo de edad de 6 a 9 años es donde más se registraron las emociones de alegría (n=5), felicidad (n=5), inseguridad (n=2), aburrido

(n=2) y amor (n=2). En cambio, no se eligieron las emociones de euforia, tensión, decepción, alivio, ilusión, nostalgia o serenidad, apareciendo todas ellas sólo en el intervalo de edad de 10 a 12 años.

Los motivos por los que los niños eligieron la alegría fueron principalmente por adquisición de materiales, por reuniones con amigos, familia y mascotas: "Me gusta que me den la paga para comprarme cosas" 5-09O, "Me siento feliz cuando dibujo. Me gusta mucho pintar" 6-06A. "Estoy feliz por mi nuevo hermanito" 15-05A. "Lo que más feliz me hace es estar con mi madre, luego jugar y luego la comida que me gusta" 19-08O.

Los motivos por los que eligieron inseguridad fueron por dolor, desconocimiento y por cambio de personal. Los informantes manifestaron la emoción de ira con la presencia de conflictos: "Cuando me peleo con mi hermano" 29-08O, "Siento ira cuando me peleo con niños del colegio, no con los de mi clase" 17-10A.

Las emociones alivio, nostalgia y tristeza se identificaron en situaciones de separación de los padres y en un problema de acoso escolar. Ninguna de las situaciones mencionadas había sido registrada en la historia clínica.

A continuación se exponen los tres estudios de caso prototípicos obtenidos de la muestra, dos de los cuales quedarían categorizados como sucesos eventuales y el otro, como acontecimiento vital del niño.

### CASO 1:

"Cuando nace un hermanito"  
María, 6 años.

**Motivo consulta:** Revisión del hermano pequeño de 4 meses de edad.

**Causa de uso "Emocionario":** Durante la revisión del hermano, observamos que María demanda constantemente nuestra atención y la de su madre: aumenta el tono de voz, hace preguntas, no permanece sentada ni quiere entretenerse con materiales que le ofrecemos.



Ariadna Creus y Ángel García | Banc d'imatges Infermeres.

**Categoría:** Situación eventual en consulta de Atención Primaria.

**Pregunta guía:** ¿Sabes lo que son las emociones?

**Respuesta:** "Sí, cuando estás triste o contento"

**Desarrollo actividad:** Ofrecemos a María el libro *Emocionario* y tras una breve explicación de su funcionamiento le pedimos que indique la emoción con la que se siente identificada. Observamos que María colabora y ojea atentamente todas las emociones.

**Elección emoción:** Soledad.

**Respuesta tras la lectura del significado:** Leemos el significado de soledad. La madre afirma que su hija es "solitaria". Hablamos con María y nos reconoce que le gusta hacer algunas cosas sola. Desarrollamos el significado de soledad. A la pregunta de si es posible sentirse solo estando con gente, María responde que sí y nos explica que se siente así cuando su mamá está con el bebé: "Cuando le hablo a mamá y ella está con el bebé y me dice que espere, luego no se acuerda y ya no digo lo que le quería decir".

**Reacción de familiar:** La madre de María se siente molesta ante el sentimiento y explica que a veces no la puede atender como quisiera por la demanda de atención del lactante. Además, nos verbaliza que ella misma se siente saturada con la situación y que es la única que se encarga del cuidado familiar.

**Desarrollo intervención:** Normalizamos el sentimiento de María y el de su madre. Felicitamos a la niña por la sinceridad en su elección y le transmitimos que es muy positivo que comunique sus sentimientos. Una vez realizada esta breve mediación, concretamos con la madre que va a dedicar un tiempo exclusivo para su hija cada día. Ambas van a preparar un calendario en el que van a ir anotando planes que pueden hacer juntas de forma semanal. Además, hablamos con María acerca de los cuidados que requiere el nuevo bebé en los que ella también puede

colaborar. Llegamos a un consenso en el que María va a encargarse del baño de su nuevo hermano.

**CASO 2:**  
"Un desafío en la consulta"  
Pablo, 9 años.

**Motivo de consulta:** Pablo acude a nuestra consulta acompañado de su abuelo y su madre para la realización de una glucemia capilar.

**Causa de uso "Emocionario":** Tras la explicación del procedimiento, el niño demanda que "seamos rápidas y que no le hagamos daño". Justo en el momento de realizar la punción capilar, Pablo grita, insulta, da una patada al suelo y sale corriendo por el pasillo. Cuando entra de nuevo en la consulta, realizamos el procedimiento y hablamos de su reacción.

**Categoría:** Situación eventual en consulta de Atención Primaria.

**Pregunta guía:** ¿Sabes lo que son las emociones?

**Respuesta:** "Una emoción es cuando te enfadas o cuando te ríes".

**Elección de la emoción:** Inseguridad.

**Respuesta tras lectura del significado:** Pablo afirma que se ha sentido inseguro por el procedimiento. Metafóricamente, hablamos de los mecanismos de defensa ante una inseguridad. Reconoce su reacción y la falta de confianza en el personal sanitario.

**Desarrollo intervención:** Aceptamos su inseguridad como una emoción habitual en la realización de una técnica invasiva, pero nos centramos en los mecanismos que utiliza para defenderse. Llegamos al acuerdo respecto a que gritar, insultar y dar patadas no son los mecanismos adecuados. Ofrecemos recursos para favorecer la confianza ante una situación similar.

**Reacción familiar:** La madre de Pablo está preocupada por las reacciones de su hijo. Nos habla de episodios similares que han tenido lugar en el ámbito familiar y escolar. Se realiza una derivación a pediatría para tratar el tema. La pediatra decide realizar

Emoción elegida	Género n (%)		
	Niña	Niño	Total
Euforia	2 (10)	0 (0)	2 (6)
Inseguridad	1 (5)	2 (12)	3 (8)
Aburrido	0 (0)	2 (12)	2 (6)
Felicidad	4 (21)	2 (12)	6 (17)
Deseo	0 (0)	1 (6)	1 (3)
Amor	2 (10)	0 (0)	2 (6)
Tensión	1 (5)	0 (0)	1 (3)
Soledad	1 (5)	0 (0)	1 (3)
Alegría	3 (16)	3 (19)	6 (17)
Aceptación	0 (0)	1 (12)	1 (3)
Ira	1 (5)	1 (12)	2 (6)
Tristeza	0 (0)	1 (12)	1 (3)
Decepción	1 (5)	0 (0)	1 (3)
Alivio	1 (5)	0 (0)	1 (3)
Ilusión	1 (5)	1 (6)	2 (6)
Nostalgia	0 (0)	1 (6)	1 (3)
Asco	0 (0)	1 (6)	1 (3)
Serenidad	1 (5)	0 (0)	1 (3)
<b>Total</b>	<b>19 (54)</b>	<b>16 (45)</b>	<b>35 (100)</b>

una interconsulta a psiquiatría infantil.

**CASO 3:**  
"Mamá y papá ya no están juntos"  
Diego, 8 años.

**Motivo Consulta:** Revisión programa Niño Sano.

**Causa de uso "Emocionario":** Invitamos a Diego durante la revisión a que nos exprese qué entiende él por emociones y con cuáles se identifica.

**Categoría:** Situación vital.

**Pregunta guía:** ¿Sabes lo que son las emociones?

**Respuesta:** "Si te dan algo que te gusta, te emocionas".

Tabla 4. Emociones según género y motivo de consulta

	Motivo de consulta n (%)							Total
	Injectable	Vacunación	Acompañamiento hermano	Cura de herida	Revisión	Glucemia capilar	Frotis faríngeo	
6)	1 (100)	1 (11)	0	0	0	0	0	2 (6)
3)	0	1 (11)	0	1 (33)	0	1 (100)	0	3 (8)
6)	0	1 (11)	0	1 (33)	0	0	0	2 (6)
7)	0	2 (22)	2 (22)	0	1 (11)	0	1 (33)	6 (17)
3)	0	1 (11)	0	0	0	0	0	1 (3)
6)	0	2 (22)	0	0	0	0	0	2 (6)
3)	0	0	0	0	1 (11)	0	0	1 (3)
3)	0	0	1 (11)	0	0	0	0	1 (3)
7)	0	0	2 (22)	0	4 (44)	0	0	6 (17)
3)	0	0	0	0	0	0	1 (33)	1 (3)
6)	0	0	0	0	1 (11)	0	1 (33)	2 (6)
3)	0	0	0	0	1 (11)	0	0	1 (3)
3)	0	0	0	1 (33)	0	0	0	1 (3)
3)	0	1 (11)	0	0	0	0	0	1 (3)
6)	0	0	2 (22)	0	0	0	0	2 (6)
3)	0	0	1 (11)	0	0	0	0	1 (3)
3)	0	0	0	0	1 (11)	0	0	1 (3)
3)	0	0	1 (11)	0	0	0	0	1 (3)
100)	<b>1 (3)</b>	<b>9 (26)</b>	<b>9 (26)</b>	<b>3 (8)</b>	<b>9 (26)</b>	<b>1 (3)</b>	<b>3 (8)</b>	<b>35 (100)</b>

**Elección de la emoción:** Alegría y tristeza.

**Respuesta tras la lectura del significado:** Le preguntamos cuáles son las cosas que le producen alegría y nos comenta que llegar pronto a los sitios y ver a su padre. Ante esta última respuesta, descubrimos que su padre se ha marchado recientemente de casa y que actualmente se encuentran en proceso de divorcio con orden de alejamiento provisional hacia la madre. Diego reconoce sentir tristeza por la separación de sus padres.

**Reacción familiar:** Mientras la madre nos explica la situación, Diego verbaliza que le gusta estar más con su padre y que está contento por pasar

el fin de semana con él. Cuando se menciona el punto de encuentro, Diego se tapa los oídos. Le preguntamos por qué hace ese gesto y nos comenta que no quiere perder la ilusión.

**Desarrollo de la intervención:** Normalizamos sentimientos y hablamos de los nuevos cambios que han acontecido en su familia. Es el primer fin de semana que Diego va a acudir al punto de encuentro para tener visita con su padre. Al tratarse de una situación novedosa que puede llevarle a tener un flujo diferente de emociones, participamos con él en la elaboración de un diario que trabajaremos en la consulta días posteriores.

Después del encuentro con su padre, Diego anotó en el diario las siguientes emociones: alegría, confusión y aburrimiento.

Nos comenta que se ha sentido alegre por ver a su padre y aburrido porque ha tenido que esperar mucho tiempo en el punto de encuentro, lugar que nos afirma que no le gusta, ya que sólo hay bebés y gente que no conoce.

También habla de que siente confusión: *"Me siento confuso porque no sé si quiero estar con mi madre, con mi padre o con mis amigos"*. Para evitar este sentimiento de confusión, llegamos a un acuerdo en el que Diego va a conocer con anterioridad

el tiempo que va a pasar con su madre y con su padre. Además, explicamos que también puede gestionar el tiempo para otras actividades como estar con sus amigos. Respecto a la espera en el punto de encuentro, le proponemos actividades que puede realizar. Pedimos al niño que siga escribiendo sus emociones en el diario y le recomendamos otras herramientas audiovisuales que puede utilizar para afrontar de mejor manera el cambio.

### Discusión

El candor (según el Diccionario de la Real Academia Española: «sinceridad, sencillez, ingenuidad y pureza del ánimo») infantil permite a los más pequeños expresarse sin fingimientos ni artificios de una manera libre y espontánea<sup>12</sup>. Este atributo ha permitido que durante el encuentro en nuestras consultas, los niños pudieran identificar y exteriorizar las emociones con cierta fluidez y comodidad, siendo esto de gran utilidad para desgranar algunos conflictos emocionales que podían tener repercusiones psicosomáticas. La familia y el entorno escolar son los dos contextos fundamentales de crecimiento y socialización del niño, por lo que una parte importante de los acontecimientos eventuales analizados se desarrollan y protagonizan en dichos ambientes<sup>17</sup>. El 54,2 % de la muestra identificó las emociones con estar alegre o triste. En el estudio llevado a cabo por Casinda-Vissupe et al, el profesorado declaró que la emoción placentera predominante entre los grupos de escolares estudiados era la alegría, mientras que la ansiedad y la ira

	EDAD		TOTAL
	De 6 a 9	de 10 a 12	
<b>EMOCIÓN ELEGIDA Euforia</b>	0	2	<b>2</b>
<b>Inseguridad</b>	2	1	<b>3</b>
<b>Aburrido</b>	2	0	<b>2</b>
<b>Felicidad</b>	5	1	<b>6</b>
<b>Deseo</b>	1	0	<b>1</b>
<b>Amor</b>	2	0	<b>2</b>
<b>Tensión</b>	0	1	<b>1</b>
<b>Soledad</b>	1	0	<b>1</b>
<b>Alegría</b>	5	1	<b>6</b>
<b>Aceptación</b>	1	0	<b>1</b>
<b>Ira</b>	1	1	<b>2</b>
<b>Tristeza</b>	1	0	<b>1</b>
<b>Decepción</b>	0	1	<b>1</b>
<b>Alivio</b>	0	1	<b>1</b>
<b>Ilusión</b>	0	2	<b>2</b>
<b>Nostalgia</b>	0	1	<b>1</b>
<b>Asco</b>	1	0	<b>1</b>
<b>Serenidad</b>	0	1	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>35</b>

fueron las principales emociones displacenteras<sup>18</sup>. Esto puede deberse a una pobreza en el lenguaje emocional, o lo que algunos autores llaman analfabetismo emocional<sup>17</sup>. En el intervalo de edad de 6 a 9 años no se eligieron las emociones de euforia, tensión, decepción, alivio, ilusión, nostalgia o serenidad, apareciendo todas ellas sólo en el intervalo de edad de 10 a 12 años. Esto puede deberse al avance en el lenguaje y la cognición, lo que permite expresar otro tipo de emociones más complejas a los niños de 10 a 12 años<sup>19</sup>. Dentro de nuestra muestra, la mayoría de los niños estuvieron acompañados por la madre y/o la madre y el hermano, seguidos de los abuelos. Esto parece reflejar que el papel de la mujer como cuidadora principal de

los hijos sigue estando presente, siguiéndole muy de cerca el papel de los abuelos en la crianza de los nietos, algo cada vez más frecuente debido a las exigencias laborales y los cambios en el rol de la mujer<sup>20,21</sup>.

En uno de los casos analizados, pudimos observar la descripción de sentimientos negativos debido a la separación de los padres. Por arrojar algunos datos oficiales que nos pongan en situación con la temática, nos encontramos que, según los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística, durante el año 2016 tuvieron lugar 10.294 casos de nulidad, separación y divorcio, lo que supuso una tasa de 2,2 por cada 1000 habitantes<sup>22</sup>. Algunos estudios han analizado los sentimientos expresados por los niños ante la separación de los padres, encontrándonos como resultado que manifiestan principalmente

inseguridad, temor y ansiedad<sup>13,23</sup>. Entendemos que la separación o divorcio de los padres, independientemente de las consecuencias que pueda tener de forma específica, supone un cambio significativo en el entorno familiar al que es necesario adaptarse<sup>13</sup>, y es posible considerar este acontecimiento como un duelo que puede darse durante la infancia. El duelo se puede definir como el conjunto de representaciones mentales y conductas vinculadas con una pérdida afectiva, cuyo objetivo es aceptar la realidad de la pérdida y adaptarse al nuevo entorno. En el niño, el proceso de elaboración del duelo vendrá determinado por la etapa evolutiva del desarrollo en que se encuentre, por su temperamento, su entorno social y, particularmente,



Ariadna Creus y Ángel García | Banc d'imatges Infermeres.

por la actitud de los adultos que le rodean<sup>24</sup>.

Varios autores coinciden en que el duelo en los niños suele ser más intermitente que en el adulto, reviviendo con frecuencia la pérdida durante su periodo de crecimiento<sup>24, 25</sup>, especialmente si esto tiene lugar en circunstancias vitales trascendentales. Consideramos que esta intermitencia no sólo guarda relación con las características del niño, sino también con las características de la pérdida, siendo discontinua en el caso de una separación, donde los niños no tienen un vínculo afectivo continuo pero tampoco una desvinculación total: *"cuando estaba con mi madre tenía muchas ganas de irme con mi padre a pasar el puente, pero cuando me fui esos días también estaba mal porque echaba de menos a mi madre"* 18-080.

Y es que, indiscutiblemente, la manera en que se resuelvan las experiencias de pérdida en la infancia determinará la capacidad para afrontar nuevas situaciones similares en la edad adulta<sup>23</sup>.

Otro caso en que se han descrito sentimientos negativos por parte del niño ha sido el nacimiento de un nuevo miembro en la familia. De acuerdo con algunos autores, se trata de una situación frecuente de celos en la infancia debido a un cambio de roles y de atención, donde el niño percibe que ha perdido la exclusividad<sup>26, 14</sup>. Los celos son emociones complejas formadas por miedo, tristeza, rabia y autocrítica que, en este caso, emergen como consecuencia de la falta de atención a las

múltiples necesidades internas del niño<sup>14</sup>. Hay diversos factores que influyen en la aparición de los celos: edad, diferencia de edad entre los hermanos, composición familiar, relación madre-hijo y otras. En el caso de María, los celos se pusieron de manifiesto mientras la madre participaba con la enfermera en la valoración de su hermano, interrumpiendo constantemente, llamando la atención e importunando cuando se estaba atendiendo al pequeño. Tras identificar la soledad como su emoción predominante, María nos aclaró que, *"cuando le hablo a mamá y ella está con el bebé y me dice que espere, luego no se acuerda y ya no digo lo que le quería decir"* 11-06A. La actitud de los padres en la interacción con los hijos puede influir a la hora de aumentar la respuesta en la conducta negativa del niño que sufre celos<sup>14</sup>. Teniendo en cuenta esta premisa, se trabajó con la familia para que María colaborase en los cuidados del bebé, de forma que se sintiera partícipe reforzando una conducta que aportaría madurez e independencia a la niña. Consideramos que esta situación a la que nos enfrentamos de forma habitual requiere de una dedicación más compleja<sup>26</sup>.

Siguiendo de alguna manera el hilo conductor de emociones negativas percibidas por los infantes, pasamos a analizar otro de los casos que más nos ha llamado la atención en la realización de la investigación. En el caso de *"Un desafío en la consulta"*, Pablo eligió la emoción "inseguridad" debido a la ansiedad que le produjo la realización de una técnica invasiva y desconocida.

Aunque la reacción de Pablo no fue la esperada, lo cierto es que la ira y la ansiedad suelen aparecer unidas. Algunos autores han señalado que la ansiedad puede asociarse a ira ante un déficit en el control de emociones, y que esto puede generarse con relativa facilidad en el contexto de la atención sanitaria<sup>27</sup>.

Por otro lado, el temperamento juega

un papel central debido a que incluye dos dimensiones de gran importancia en el desarrollo de la conducta agresiva: la emocionalidad y la regulación emocional. La emocionalidad se refiere al componente reactivo de la emoción (umbral de reacción, intensidad, latencia) y la regulación emocional es la habilidad para responder a las demandas del medio con un rango de emociones de una manera socialmente aceptable<sup>15</sup>. Varios estudios de investigación permiten concluir que el mantenimiento de la conducta agresiva durante la infancia temprana aumenta la probabilidad de presentación de desórdenes de conducta en la adolescencia, así como el riesgo para desarrollar un patrón de conducta antisocial<sup>15, 28, 23</sup>.

Como limitaciones de este estudio, encontramos el tamaño de la muestra y el método de recogida de datos, ya que consideramos que la grabación de las entrevistas nos hubiese permitido profundizar más en el análisis. El tipo de estudio elegido nos ha resultado útil para explorar cómo identifican y expresan las emociones los participantes de nuestro estudio, y si son capaces de hacerlo en un entorno como la consulta de enfermería, pero son necesarios más estudios y otro tipo de trabajos de investigación para conocer y demostrar si las enfermeras somos capaces de identificar las emociones en los más pequeños.

## Conclusiones

A lo largo de nuestra investigación hemos reforzado la importancia de la identificación y expresión de las emociones en los más pequeños. Si bien esto es un hecho totalmente reconocido en muchos ámbitos, nos hemos encontrado con una falta de información académica en el ámbito de la salud.

Un buen control y manejo de las emociones en la infancia permite al niño adaptarse a la vida adulta colaborando en la construcción de su personalidad. Se ha observado que el

entorno familiar y social del niño articula gran parte del flujo de emociones con las que los más pequeños se sienten identificados, y donde el personal sanitario debe indagar de acuerdo con el abordaje holístico de atención a la salud y/o enfermedad. El *Emocionario* nos ha servido para identificar las emociones de los participantes y como herramienta para conocer la relación de los niños con

sus padres o hermanos o el grado de satisfacción en el colegio. Esta aproximación a la esfera emocional del niño nos ha permitido desglosar situaciones conflictivas que requerían un cuidado enfermero adaptado. Las intervenciones realizadas han permitido visibilizar el cuidado emocional, creando a su vez una conciencia colectiva en el Servicio de Pediatría de incluir este aspecto en

nuestra práctica diaria de una manera más tangible y reconocida. Tratar las emociones en la consulta a través de herramientas adaptadas podría favorecer la relación de confianza con el personal sanitario y reducir el nivel de ansiedad y estrés que sienten los niños al acudir a las consultas programadas. Futuras investigaciones sobre esta línea podrían demostrar esta hipótesis. ▶

**Bibliografía**

1. Bofill Moscardó I, Fernández Corchero A, Villegas Briz Ma, García del Moral A, Hijano Bandera F. Mesa Redonda Psiquiatría infantil : patología prevalente en Atención Primaria , abordaje y tratamiento. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010;12(Supl 19):93-106.
2. López É. La educación emocional en la educación infantil. *Rev Interuniv Form del Profr*. 2005;19(3):153-67.
3. Bisquerra R. Educación emocional y bienestar. Wolters Kluwer, editor. 2000.
4. Valero Aguayo L, Ruiz Moreno MA. Evaluación de un servicio de salud mental : análisis de la demanda y datos epidemiológicos. *Psiquis (Mexico)*. 2003;24(1):11-8.
5. Oros L. El Valor Adaptativo de las Emociones Positivas. Una Mirada al Funcionamiento Psicológico de los Niños Pobres. [Internet]. Vol. 43, *Revista Interamericana de Psicología*. 2009 [citado 20 de enero de 2018]. p. 288-96. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/284/28412891010.pdf>
6. Fernández-García L, Fernández-río J. Proyecto Wonderwall : identificación y manejo de emociones en la Educación Física de Educación Primaria. *Retos*. 2019;35:304-9.
7. Giménez M. Programa Aulas felices. Psicología positiva aplicada a la educación. [Internet]. Vol. 34, *Revista educación Pulso*. 2011 [citado 8 de septiembre de 2018]. p. 231-4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5823490>
8. Cabello Salguero MJ. Importancia De La Inteligencia Emocional Como Contribución Al Desarrollo Integral De Los Niño/As De Educación Infantil [Internet]. *Pedagogía Magna*. 2011 [citado 3 de febrero de 2018]. p. 178-88. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3629180>
9. Nacional C. Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. *Rev Cubana Enferm*. 2007;23(1):0-0.
10. Arroyo de Cordero G. Humanismo en Enfermería. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2000;8(2):61-3.
11. Encinar A. Enfermería Escolar, La Situación Hoy En Día [Internet]. Vol. 7, *Rev. enferm CyL*. 2015 [citado 9 de septiembre de 2018]. p. 56-61. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/144>
12. Nuñez Pereira C, Valcárcel R. *Emocionario, di lo que sientes*. Madrid Palabras Aladas, editor. 2013.
13. Vallejo Orellana R, Sánchez-Barranco Vallejo F, Sánchez Barranco Vallejo P. Separación o divorcio: Trastornos psicológicos en los padres y los hijos. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2004;92(92):91-110.
14. Recuerdo Gonzalo, R, Bonet de Luna C. Los celos infantiles. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005;7:413-21.
15. Fajardo-Vargas V, Hernández-Guazman L. Tratamiento cognitivo-conductual de la conducta agresiva infantil. [Internet]. Vol. 34, *Revista mexicana de análisis de la conducta*. 2008 [citado 18 de febrero de 2018]. p. 371-89. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmac/v34n2/v34n2a14.pdf>
16. Cecilia Venegas B. La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. [Internet]. Vol. 6, *Revista Colombiana de Enfermería*. 2010 [citado 15 de abril de 2018]. p. 128-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4036726>
17. Martínez-Hita M. Educación emocional. El cuento como herramienta para su desarrollo. *Padres y Maest / J Parents Teach*. 2017;0(370):18.
18. Cassinda-Vissupe MD, Angulo-Gallo L, Guerra-Morales VM. Características de la expresión emocional en los escolares primarios y su manejo desde la perspectiva del personal docente-educativo. Vol. 21, *Revista Electronica Educare*. 2017. p. 1-16.
19. Reyna C, Brussino S. Diferenças de idade e gênero em comportamento social, temperamento e regulação emocional em crianças argentinas. *Acta Colomb Psicol*. 2015;18(2):51-64.
20. Morales HÍ. La Conciliación Laboral. *Rev Chil Derecho del Trab y la Segur Soc*. 2016;2(3).
21. Noriega García C, Vega CV. Relaciones abuelos-nietos: una aproximación al rol del Abuelo Grandparent-Grandchildren relationships. An approximation to the Grandparent Role. *Soc y Utopia Rev Ciencias Soc* [Internet]. 2013;2013(41):464-82. Disponible en: <http://www.sociedadutopia.es/images/revistas/41/D16.pdf>
22. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Nulidad, separaciones y divorcios. [citado 30 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=20252>
23. Perusina Barragán RI y Chacón Tunche SA. "Agresión, depresión, dependencia, temor y culpabilidad: conductas que se presentan con mayor frecuencia en los niños, a consecuencia de la separación de los padres". Vol. 66. 2012.
24. Pérez M del C. Efectividad de una intervención psicoeducativa enfermera como herramienta de ayuda en la elaboración del duelo infantil. *NURE Inv*. 2009;6:1-24.
25. Estrella P. El dolor de un niño ante la pérdida de uno de sus padres y cómo ayudarlo. *Rev la Esc Med*. 2007;21(1):20-1.
26. Puig-Plana MP. Peligro de los celos en la primera infancia. Valoración enfermera a propósito de un caso. *Enfermería Clínica*. 2010;20(4):260-3.
27. Fernandez-Castillo A. V-LMJ. Alteración emocional en atención primaria y urgencias pediátricas. ¿Se enfadan los padres durante la atención pediátrica? *Rev Latinoam Psicol*. 2015;47:205-12.
28. Caycedo C, Gutiérrez C, Ascencio V, Delgado ÁP. Regulación emocional y entrenamiento en solución de problemas sociales como herramienta de prevención para niños de 5 a 6 años. *Suma psicológica*. 2005;12(2):157-73.