



ORIGINAL

Quejas somáticas, conciencia emocional e inadaptación en población escolar



A. Ordóñez^{a,*}, C. Maganto^b y R. González^a

^a Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universitat de València, Valencia, España

^b Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad del País Vasco, San Sebastián, Guipúzcoa, España

Recibido el 16 de enero de 2014; aceptado el 21 de marzo de 2014

Disponible en Internet el 29 de abril de 2014

PALABRAS CLAVE

Quejas somáticas;
Inteligencia emocional;
Adaptación social;
Adaptación psicológica;
Población infantil

Resumen

Introducción: Las quejas somáticas son frecuentes en la infancia. La investigación ha puesto de manifiesto su relación con la conciencia emocional y la inadaptación. El estudio tuvo 3 objetivos: 1) analizar la prevalencia de las quejas somáticas; 2) explorar las relaciones entre las variables evaluadas: quejas somáticas, diferenciar emociones, comunicar verbalmente emociones, no esconder emociones, conciencia corporal, atender emociones de otros, análisis de las propias emociones, inadaptación personal, inadaptación social, inadaptación familiar e inadaptación escolar, y 3) identificar variables predictoras de las quejas somáticas.

Pacientes y métodos: Los participantes, seleccionados aleatoriamente, fueron 1.134 escolares de 10-12 años (media \pm desviación típica = 10,99 \pm 0,88), de ambos sexos. Se aplicaron el Listado de quejas somáticas, cuestionario de conciencia emocional y el Test autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil.

Resultados: Los resultados indicaron que la prevalencia de quejas somáticas es del 90,2%, siendo el cansancio, el dolor de cabeza y el dolor de estómago los más frecuentes. Los mareos y el dolor de cabeza son superiores en niñas y las quejas disminuyen con la edad. Las quejas somáticas se relacionan negativamente con la conciencia emocional y positivamente con la inadaptación. Las variables que más contribuyen en la predicción de las quejas somáticas son la inadaptación personal (25,1%) y diferenciar emociones (2,5%).

Conclusiones: El trabajo permite concluir que la inadaptación personal es la mejor predictora de las quejas somáticas, así a mayor conciencia emocional y mejor adaptación, menor es el número de quejas somáticas presentadas, siendo la infancia una etapa evolutiva con importante malestar físico.

© 2014 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana.ordonez@uv.es (A. Ordóñez).

KEYWORDS

Somatic complaints;
Emotional
intelligence;
Social adjustment;
Psychological
adjustment;
School age population

Somatic complaints, emotional awareness and maladjustment in schoolchildren**Abstract**

Introduction: Somatic complaints are common in childhood. Research has shown their relationship with emotional awareness and maladjustment. The study had three objectives: 1) to analyze the prevalence of somatic complaints; 2) To explore the relationships between the variables evaluated: somatic complaints, differentiating emotions, verbal sharing of emotions, not hiding emotions, body awareness, attending to others' emotions, analysis of emotions, and personal, social, family, and school maladjustments; and 3) To identify predictors of somatic complaints.

Patients and methods: The study included a total of 1,134 randomly selected schoolchildren of both sexes between 10-12 years old ($M = 10.99$; $SD = 0.88$). The Somatic Complaint List, Emotional Awareness Questionnaire, and Self-reported Multifactor Test of Childhood Adaptation were used to gather information.

Results: The results showed that the prevalence of somatic complaints was 90.2%, with fatigue, headache and stomachache being the most frequently. Dizziness and headache were more common in girls, and the frequency of complaints decreases with age. Somatic complaints are negatively related to emotional awareness, and positively related to maladjustment. The variables that contribute the most to the prediction of somatic complaints are personal maladjustment (25.1%) and differentiating emotions (2.5%).

Conclusions: The study shows that personal maladjustment is the best predictor of somatic complaints; the more emotional awareness and better adapted the child, the fewer somatic complaints they lodge. Childhood is a stage with significant physical discomfort.

© 2014 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las quejas somáticas (QS) son percepciones desagradables experimentadas subjetivamente en el cuerpo^{1,2}. El 25% de los/as niños/as que acuden a consulta pediátrica presentan síntomas físicos que se explican mejor como problemas psicosomáticos que como enfermedades médicas³. Los estudios epidemiológicos señalan un aumento de la prevalencia de QS^{2,4,5}, indicándose que entre el 5 y el 30% de niños de 8-16 años se ven afectados^{3,6,7}. Algunos trabajos señalan el dolor gastrointestinal como la QS más común, con una prevalencia entre el 8 y el 25% en edad escolar⁸, pero otros señalan la fatiga (12,1%)¹ o el dolor de cabeza (58,5%) como los más prevalentes^{9,10}. Si atendemos al sexo y la edad, las niñas presentan más QS que los niños^{1,8,10,11}, incrementándose la prevalencia en la primera infancia y al inicio de la adolescencia¹².

Como consecuencia de la ausencia de causas orgánicas detectables, el interés es creciente por los procesos implicados en los factores psicosociales^{2,5,10-14}. Este estudio analiza 2 posibles factores: el funcionamiento emocional a través de la conciencia emocional y la inadaptación del menor en distintos contextos.

La relación entre funcionamiento emocional y QS^{2,15,16} indica que la alexitimia, habilidad limitada para identificar y comunicar emociones, es la característica principal de las personas con QS^{17,18}. Dicha relación ha sido confirmada en población infantil^{13,19}, observándose que la incapacidad para diferenciar emociones y una fuerte conciencia de síntomas corporales durante la experiencia emocional contribuyen a la predicción de QS^{13,20}. Van der Veek et al.²

indican que los/as niños/as con pobre conciencia emocional tienen dificultades para reconocer las emociones que experimentan y también para afrontarlas de forma eficaz. El uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas conduce a experimentar más síntomas somáticos como respuesta al conflicto emocional no resuelto²¹.

Las QS recurrentes deterioran el funcionamiento psicossocial del niño e influyen negativamente en la rutina familiar, en la concentración, el desarrollo cognitivo y el rendimiento académico^{4,9,16,21,22}. Además, los niños con QS presentan mayor absentismo escolar, menor participación en actividades extraescolares y peores relaciones interpersonales^{4,5,9,10,22}. Vila et al.²² observaron que el 47% de los niños con QS presentaba alteraciones de concentración, el 30% faltaba a clase y el 24% veía menos a sus amigos. También se ha estudiado la presencia de QS como consecuencia de desajustes personales y problemas sociales. En este sentido, relaciones problemáticas con los compañeros o un ambiente familiar conflictivo conllevan afectos negativos que aumentan la probabilidad de QS^{6,15,23,24}.

Como conclusión, se debe señalar que las QS son comunes en la infancia; sin embargo, la investigación es escasa²⁵. Se evidencia que en la etiología de las QS no solo se encuentran factores médicos, sino también psicosociales. Estas observaciones muestran la importancia de conocer las posibles influencias sobre las QS, con la finalidad de poder definir intervenciones eficaces.

En este contexto, se plantean tres objetivos: 1) analizar la prevalencia de QS; 2) explorar las relaciones entre las variables evaluadas, y 3) identificar variables predictoras de QS. Tomando como referencia los hallazgos de estudios

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4141368>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4141368>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)