

## **Termalismo social para pacientes con artritis idiopática juvenil**

MSc. Jorge Félix Rodríguez Hernández ENSAP, La Habana, Cuba.  
jfrodriguez@infomed.sld.cu

MSc. Isabel Francisca Márquez García ENSAP, La Habana, Cuba.  
isamarquez@infomed.sld.cu

MSc. Ivania Díaz Galiano ENSAP, La Habana, Cuba. deniagc@infomed.sld.cu

MSc. María Isabel Basabes Márquez ENSAP, La Habana, Cuba.  
ivonnefd@infomed.sld.cu

MSc. Maritza Brigida López Palomino ENSAP, La Habana, Cuba.  
mlpalomino@infomed.sld.cu

### **Resumen**

**Introducción:** La balneoterapia es un tratamiento que ha favorecido a las personas con enfermedades reumáticas, al disminuir el dolor y ampliar la movilidad funcional.

**Objetivos:** Caracterizar la muestra en virtud de variables clínico epidemiológicas, y describir los estados emocionales y los recursos psicológicos protectores de los pacientes con artritis idiopática juvenil, atendidos en el campamento terapéutico de verano.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, prospectivo, con metodología mixta y evaluación pre/pos tratamiento, en la localidad termal San Diego de los Baños, provincia Pinar del Río, durante dos estancias anuales de quince días. El muestreo fue por conveniencia y se seleccionaron veinte sujetos. Las técnicas empleadas fueron observación, entrevista, dibujo y juego.

**Resultados:** Predominó las féminas, una media de doce años de edad, ocho y cuatro años del comienzo y evolución de la enfermedad, respectivamente. El noventa por ciento se agrupó en clases funcionales I y II. El quince por ciento de los sujetos se mantuvo con angustia, irritabilidad y retraimiento social; un veinte por ciento con depresión y concentrado en sí mismo; el veinte por ciento con inseguridad no logró superarla y desapareció la inadaptación escolar. Sobresalieron los recursos psicológicos protectores, expresión verbal de las emociones positivas y conductas volitivas estables.

**Discusión:** El abordaje biopsicosocial y multidisciplinario, permitió un comportamiento adaptativo y potenciador de la autonomía.

**Conclusión:** El campamento terapéutico de verano como modalidad del termalismo social, para pacientes con artritis idiopática juvenil, favoreció la disminución de los estados emocionales negativos y la potenciación de los recursos psicológicos protectores.

**Palabras clave:** Campamento de verano, artritis idiopática juvenil, reumatismo infanto-juvenil; estados emocionales, recursos psicológicos protectores.

## INTRODUCCIÓN

Los reumatismos crónicos abarcan una amplia variedad de enfermedades caracterizadas por inflamación del tejido conectivo asociado a desórdenes inmuno-genéticos, que se traducen en cuadros dolorosos del sistema músculo-esquelético y en manifestaciones extra-articulares. En ocasiones, la fuerte respuesta inflamatoria puede generar un daño tisular, afectación de los órganos vitales con marcada expresión sistémica y provocar la muerte. (1)

Varios autores (2, 3) reconocen la susceptibilidad genética en estos pacientes, determinante de una anómala respuesta inmunitaria frente a ciertos factores desencadenantes los que favorecen la cronicidad de la inflamación.

Estas enfermedades potencialmente graves afectan a la población infanto-juvenil con diferente intensidad. Dentro de las más frecuentes, prevalece las formas de artritis idiopática juvenil (AIJ) asociadas al locus del antígeno leucocitario humano (HLA) en el cromosoma 6. También se han descrito asociaciones con polimorfismos de un solo nucleótido (SNP) y otras variantes, que funcionan sin la alteración de la secuencia de proteínas, pero cambian la expresión génica. (2, 3)

La AIJ contiene a un grupo heterogéneo de entidades caracterizadas por una artritis de origen desconocido de comienzo antes de los 16 años, con variabilidad en las formas de presentación y un espectro de síntomas indispensables para el diagnóstico clínico. Como primer criterio de clasificación se puntualiza en la comprobación de una artritis de seis semanas o más de duración. (4, 5) La incidencia de la AIJ oscila entre 1,6-23 casos/100 000 menores de 16 años/año y su prevalencia entre 3,8-400/100 000, según los resultados de estudios euroamericanos. (6, 7)

El patrón del curso de la enfermedad varía mucho en dependencia del grado de afectación, de la forma clínica y de la respuesta terapéutica. Al decir de Charpentier, (8) se clasifica como monocíclico, si la fase es única y dura hasta 24 meses; policíclico, si se presentan recaídas de la enfermedad, separadas por meses o años de inactividad; o persistente, si el padecimiento requiere tratamiento en la adultez.

Como parte del proceso de reorganización del sistema familiar ante la enfermedad crónica, emergen actitudes de sobreprotección o se generan conflictos de convivencia, porque algunos enfermos se refugian en el padecimiento, se hacen dependientes y sobreviene una especie de incapacidad voluntaria, otros se deprimen al no poder valerse por sí mismos. Se reconoce la importancia del comportamiento de cada uno de los miembros de la familia para lograr en el paciente, calidad de vida. (9)

De acuerdo con Cruz y colaboradores, (10) las emociones positivas optimizan el bienestar porque contrarrestan las situaciones estresantes. Por el contrario, las emociones negativas pueden provocar la aparición de estados patológicos desfavorables e influir sobre la enfermedad crónica. La observación en consultas y durante la hospitalización, de niños con AIJ y desajustes en sus respuestas emocionales, propició el presente estudio.

En el campo de la salud, se le concede sumo valor a los factores protectores de un individuo, aquellas características detectables potenciadoras del desarrollo humano, del mantenimiento o la recuperación de la salud; y capaces de contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo y reducir la vulnerabilidad. (11)

Para la AIJ, aún no se tiene un tratamiento curativo específico y eficaz. Aunque, en los últimos años ha mejorado el pronóstico y la calidad de vida de los enfermos, con la

introducción de los nuevos agentes biológicos que precisan de cautela debido al desconocimiento de sus efectos secundarios a largo plazo, el inconveniente de los altos costos para la economía familiar y la disponibilidad, en diversos países. (12)

La balneoterapia permite mejorar la amplitud del movimiento de las articulaciones, la fuerza muscular provoca el alivio del espasmo, del dolor y ayuda a mantener o mejorar la funcionalidad, en consecuencia, alivia el sufrimiento de las personas y favorece su bienestar. (13,14, 15)

El presente trabajo persiguió como objetivos caracterizar la muestra en virtud de variables epidemiológicas y clínicas, y describir los estados emocionales y los recursos psicológicos protectores de los pacientes con artritis idiopática juvenil, atendidos en el campamento terapéutico de verano como modalidad del termalismo social, en San Diego de los Baños.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Para dar salida a los objetivos establecidos, se realizó un estudio de enfoque metodológico mixto, con un diseño investigativo de tipo observacional, prospectivo con evaluación pre/pos tratamiento, en niños y adolescentes reumáticos, pertenecientes a la provincia de Pinar del Río. Participaron 15 días del periodo vacacional durante dos años, en el campamento terapéutico de verano “4 de abril” del municipio Los Palacios. Fue habilitado con las condiciones necesarias para la permanencia de un equipo asistencial especializado que se integró al colectivo del Balneario de San Diego de los Baños durante la cura termal.

Se tomó como universo a los pacientes controlados por la Clínica Provincial de Reumatología “Isabel Rubio Díaz” de Pinar del Río. Los criterios para conformar la muestra: niños y adolescentes de 7 a 15 años de edad frecuentadores, con diagnóstico de AIJ y posibilidades de valerse por sí mismos para realizar las actividades de la vida diaria, sin trastornos mentales que pudieran alterar la normal convivencia en alojamientos colectivos y sin contraindicaciones para el tratamiento termal. La muestra quedó conformada por 20 pacientes y estuvo determinada en base al número de pacientes potencial y susceptible de debida atención (criterio de factibilidad).

Se utilizaron para la recolección de datos y medición de las variables, los métodos: análisis documental, observación científica, entrevista dirigida, las pruebas psicológicas (dibujo espontáneo y temático) y se empleó como técnica grupal, el juego.

La capacidad funcional de los pacientes se evaluó teniendo en cuenta los criterios revisados del American College of Rheumatology\* (ARA). (16)

Se realizó el análisis de contenido de la información cualitativa y la triangulación permitió comprobar la correspondencia entre los datos, en las distintas categorías identificadas. Se ofrecieron las garantías de confidencialidad y respeto, previo consentimiento dialogado con los padres y pacientes.

## **RESULTADOS**

Por las características del estudio en series temporales, se presentan los resultados de las variables clínicas epidemiológicas en la siguiente tabla:

La edad media de los participantes se enmarca en la adolescencia, el debut de la enfermedad ocurrió a inicios de la etapa escolar del desarrollo y se estima una evolución media de la enfermedad de 4,5 años.

Se evalúa un amplio rango de frecuencia de hospitalizaciones, con una media de al menos tres internamientos sanitarios por pacientes, de los cuales uno de ellos ocurrió durante o después del diagnóstico confirmado.

Al valorar la escolaridad, se observa que la media escolar de los participantes fue de sexto grado. Existe un predominio del sexo femenino en los participantes, en una proporción de 1,5 a 1. La capacidad funcional de los pacientes para desempeñar las actividades habituales de la vida diaria, quedó agrupada en clases funcionales según los criterios revisados de la ARA.

Se observa que el 90 % de los participantes se agruparon en las clases funcionales I y II (de mayor desempeño funcional). El grupo de la clase III se conformó solo por dos pacientes, los cuales podían efectuar las actividades de autocuidado, pero necesitan supervisión al desarrollar sus actividades vocacionales y avocacionales.

La mitad y más de los pacientes, se hallaron en orden de frecuencia, indicadores de “angustia”, “concentración en sí mismo”, “depresión”, “retraimiento social” e “irritabilidad”. Le continúa la “inadaptación escolar” y “la inseguridad”. En el análisis final declinan los indicadores en el orden siguiente: “angustia”, “irritabilidad” y “retraimiento social” (tres pacientes), seguido de la “depresión” (cuatro casos) y “concentrados en sí mismo” (cinco casos). La “inadaptación escolar” se eliminó.

Los recursos psicológicos protectores se potenciaron en más del 80% de los participantes; en todos se apreciaron conductas volitivas estables y expresión verbal de emociones positivas. Con una menor frecuencia se observa la aceptación de estilos de vida saludable, y aparición de nuevas motivaciones; seguido del manejo de conductas limitantes y la expresión anímica positiva.

La edad de los participantes estuvo condicionada a los criterios de selección, no obstante, se señala que el predominio de los adolescentes se asocia a un tiempo medio mayor de evolución de la enfermedad. Los autores de la presente investigación de acuerdo con León, (17) consideran que los pacientes a partir de los tres años de la enfermedad sobrepasan las manifestaciones clínicas más agudas, lo cual justifica una mayor disposición a participar, y en consecuencia, un predominio en la muestra.

En un estudio realizado en México, (18) la enfermedad comenzó en las niñas, entre los 10 y 12 años de edad; en los varones apareció entre los 5 y 9 años. Se evidencian diferencias con lo obtenido en esta indagación, fundamentalmente en las féminas que predominaron en este estudio. En cambio, en Costa Rica (6) se declara en un rango de edades entre 8 y 12 años, para la mayoría de los subtipos de AIJ, que se asemeja más a los sujetos cubanos participantes en la experiencia.

Cuando se relaciona la edad media de 12,4 años de los participantes, con la media escolar identificada (primaria terminada), se aprecian las consecuencias negativas de las frecuentes hospitalizaciones durante el curso académico porque en el contexto cubano, la mayoría de los estudiantes concluyen esta etapa escolar con 11 años (no se incluyen los nacidos en el segundo semestre del año). Para los autores cuando el debut de la enfermedad se yuxtapone al comienzo de la actividad escolar, el niño tiene mayores desventajas para lograr una respuesta adaptativa en el ámbito escolar como resultado del ausentismo.

El impacto del debut de la enfermedad y el período de tratamiento necesario para la remisión de los síntomas, condiciona el proceso de reacomodo de la vida familiar a las nuevas circunstancias. Como corolario, los niños y adolescentes afectados pueden sufrir la desventaja de no continuar el desarrollo escolar con su grupo inicial.

De acuerdo con Vázquez, (19) la hospitalización genera un impacto emocional en niños y adolescentes, y puede tener repercusión en el futuro; por lo cual propone la elaboración de programas de preparación psicológica, sin dejar de controlar variables como el sexo, nivel de desarrollo cognitivo, necesidades y tipo de hospitalización.

Los resultados del estudio se corresponden con una investigación anterior en Costa Rica, sobre la superioridad de las féminas en las formas clínicas más frecuentes de la enfermedad, al señalar que el subtipo clínico oligoarticular muestra una relación hembras/varones de 3 a 1 y el poliarticular seropositivo de 5 hembras por cada varón, según lo declaran Quesada, Esquivel y Rosales. (6) Muy similar a otra indagación realizada en Cuba. (20)

Por otro lado, se aprecia que las hembras expresaron más fácilmente su disposición a participar en el campamento y beneficiarse de la balneoterapia, lo cual pudiera estar relacionado con su mayor número en la experiencia.

La superioridad de las clases funcionales I y II, estuvo influenciado básicamente por los criterios de selección y el reto que representa para los pacientes la necesidad de vencer con sus limitaciones el entorno rural de un campamento de pioneros exploradores, con condiciones no convencionales de alojamiento sanitario, y para los familiares consentir estas condiciones de internamiento durante 15 días del período de planificación vacacional.

Los estudios realizados por Martín y colaboradores en Cuba, (21) encontraron que el 74,5 % de los pacientes con AIJ, presenta alguna limitación para realizar una o varias actividades de la vida diaria, cifra inferior a los resultados de este estudio.

Las limitaciones físicas de los pacientes provocadas por el padecimiento, que se asocian con el dolor y la rigidez, ocasionan incertidumbre o desesperanza con respecto a su desarrollo futuro, el descontento y la insatisfacción con sus capacidades, introversión y preocupación por su salud, lo cual se manifiesta en angustia y depresión. (21)

Al apreciar que los estados emocionales negativos disminuyeron y la mayoría expresó los deseos futuros, se presumen como favorables los resultados de la cura termal y las acciones planificadas durante la estancia en el campamento y la comunidad.

Para León, (17) las manifestaciones clínicas consideradas como estresores principales en estos pacientes, son aquellas que pueden afectar a la calidad de vida, como es el dolor. De ahí, la importancia que se le concede al tratamiento termal, para ayudar a los pacientes a controlar el síntoma.

Sin embargo, en algunos casos persistieron algunas manifestaciones negativas. Los autores consideran que, si el proceso de estancia en el campamento hubiera sido en un período mayor de tiempo o la experiencia se hubiera repetido en más ocasiones, se hubieran podido afianzar esos cambios identificados. Tal como expresara Roca, (22) “las deficiencias cognitivas se refieren a la falta de procesamiento cognitivo eficaz”.

De hecho, algunos niños y adolescentes muy sobreprotegidos en su medio familiar por el trastorno, les tomará más tiempo superar la inseguridad, al ser demandantes de la atención del adulto para realizar sus actividades y tener minimizadas y condicionadas sus competencias al sistema familiar.

Durante las mencionadas estancias, descubrieron nuevas posibilidades de interacción para evacuar sus dudas y conocerse más a sí mismos. De acuerdo con Arés, (23) “se encuentra una mayor felicidad (en intensidad y duración) cuando se consiguen cosas no materiales, es decir, relaciones afectivas, logros o metas”. Para estos pacientes, el

alcance de nuevas habilidades promovió un cambio cognitivo, y produjo un inmenso bienestar.

Lo anterior se cristalizó, en aquellos pacientes con el conflicto entre las ausencias justificadas durante el curso académico y la aceptación de las dificultades escolares, porque se sentían con desventajas cuando se comparaban con sus coetáneos. Durante la entrevista pudieron expresar vivencias negativas, entre ellas, la burla y la incompreensión.

La gran mayoría de los pacientes mostraron aceptación de un estilo saludable de vida, al interiorizar toda la información brindada con la finalidad de incrementar su nivel de conocimientos sobre aspectos esenciales de la enfermedad y al desarrollar habilidades, que incluyeron la gimnasia matinal de aflojamiento y los ejercicios terapéuticos específicos.

A criterio de los autores, la estimulación lograda en las actividades desarrolladas en el campamento ligadas a la cura termal y al ambiente comunitario, sin lugar a dudas, superaron las expectativas de los pacientes, al aflorar en su actuación manifestaciones de regocijo, agrado, comprensión y placer. Como añadidura, les permitió reconocer los beneficios del termalismo al exponer frases como “no tengo dolor” o “me siento que puedo caminar mejor”, o comentar con júbilo sobre la planificación de las actividades que resultaban de sumo interés.

Los pacientes opinaban que el haber ganado en autonomía le permitía incorporar nuevas actividades a su vida diaria como el ejercicio físico. Por otro lado, el haber podido compartir su afección e inquietudes con personas similares, les incita a mantener ese contacto y cuidar de una nueva amistad. La formación de estas configuraciones propició un nuevo sentido a sus vidas. Al decir de Cruz, Hernández y Pérez (24), es un beneficio en el campo de la motivación.

Se considera exitosa la presencia de una conducta volitiva estable en todos los pacientes, al constatar la disposición de permanecer en el campamento, cumplir con las actividades y mantener una conducta coherente en correspondencia con los nuevos intereses.

El trabajo con los pacientes a nivel individual y grupal, favoreció un mejor manejo de las conductas limitantes. Las técnicas participativas posibilitaron la interiorización del concepto salud y la solución de problemas ante posibles adversidades. La proyección hacia el presente y el futuro permite replantearse aquellos comportamientos dañinos, condición indispensable para un estilo de vida saludable.

El logro de uno de los principales propósitos del campamento terapéutico de verano, es promover los recursos psicológicos protectores, que actúan como moduladores del estrés, aumentan la sensación de control sobre el evento estresante y permiten acciones que apuntan a la adaptación, aspectos que tratan los autores Herrera y González. (25)

## **CONCLUSIONES**

- ✓ La edad promedio de los participantes fue de doce años, con un predominio femenino, de ocho años la edad media de comienzo de la enfermedad y de cuatro años el tiempo medio de su evolución; la gran mayoría se clasifica en las clases funcionales I y II de la ARA.
- ✓ En los pacientes estudiados, disminuyeron de forma considerable los estados emocionales negativos de angustia, depresión, irritabilidad, la concentración en

sí mismo y el retraimiento social; se elimina la inadaptación escolar y no se modifica la inseguridad.

- ✓ Los principales recursos psicológicos apreciados en los participantes fueron la expresión verbal de emociones positivas, tener una conducta volitiva estable, la aceptación de un estilo de vida saludable, aparición de nuevas motivaciones, expresiones anímicas positivas y un mejor manejo de las conductas limitantes.
- ✓ El campamento terapéutico de verano como modalidad del termalismo social en San Diego de los Baños, para pacientes con artritis idiopática juvenil, favoreció la disminución de los estados emocionales negativos y la potenciación de los recursos psicológicos protectores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cetina-Manzanilla JA. Métodos de diagnóstico en las enfermedades reumáticas. Rev Latinoam Patol Clin Med Lab [Internet] 2017 [citado 4 de oct 2021];64(3):135-145. Disponible en: <http://www.medigraphic.com>
2. Urbaneja Rodríguez E. Mesa Redonda Artritis idiopática juvenil: "Todo lo que quiso saber y nunca se atrevió a preguntar". Bol Pediatr [Internet] 2018. [citado 4 de oct 2021]; 58:178-183. Disponible en: <http://sccalp.org>
3. Remesal Camba A, Murias Loza S, Udaondo Gascón C. Artritis idiopática juvenil oligoarticular. Protoc diagn ter pediatr [Internet] 2020. [citado 4 de oct 2021]; 2:37-47. Disponible en: <http://www.aeped.es>
4. Frosch M, Roth J. New insights in systemic juvenile idiopathic arthritis--from pathophysiology to treatment. Rheumatology (Oxford) [Internet]. 2008 Feb [citado 4 de oct 2021];47(2):121-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17971384/> doi: 10.1093/rheumatology/kem271.
5. Glass DN, Giannini EH. Juvenile rheumatoid arthritis as a complex genetic trait. Arthritis Rheum [Internet]. 1999 Nov [citado 4 de oct 2021];42(11):2261-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10555018/> doi: 10.1002/1529-0131(199911)42:11<2261
6. Quesada Vargas M, Esquivel Rodríguez N, Rosales Gutierrez JM. Artritis Idiopática Juvenil: manifestaciones clínicas y tratamiento. Med. leg. Costa Rica [Internet] 2020. [citado 4 de oct 2021];37(1): [aprox. 20p.]. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr>
7. Inocencio Arocena J, Usando Gascón C. Artritis idiopática juvenil. Criterios de clasificación. Índices de actividad. Protocolo diagn ter pediatr [Internet] 2020 [citado 4 de oct 2021]; 2:27-36. Disponible en: <http://www.aeped.es>
8. Charpentier Molina RJ. Abordaje de la artritis idiopática juvenil. Rev Méd Sinergia [Internet] 2021 [citado 4 de oct 2021];6(1): [aprox. 22p.]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com>
9. Cid-Alcón B. Estrategias de afrontamiento ante la enfermedad crónica de pacientes pediátricos según la edad en que se le diagnostica. Biblioteca Las casas [Internet] 2017 [citado 4 de oct 2021];13. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11339.pdf>
10. Cruz O, Hernández DE., Pérez M. Bienestar en niños enfermos hospitalizados. Rev Hum Med [Internet] 2017 [citado 4 de oct 2021]; 17(2): 396-414 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202017000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200011)
11. Márquez-Caraveo ME, Pérez-Barrón V. Factores protectores, cualidades positivas y psicopatología adolescente en contextos clínicos. Salud Publica Mex. [Internet]. 2019. [citado 4 de oct 2021]; 61(4):470-77. Disponible en:

<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10275>  
<https://doi.org/10.21149/10275>

12. Urbaneja Rodríguez E, Solís Sánchez P. Artritis idiopática juvenil. *Pediatr Integral* [Internet] 2017. [citado 4 de oct 2021]; XXI (3):170-82. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-04/artritis-idiopatica-juvenil/>
13. Brooks PM. Musculoskeletal medicine: The challenge of the Bone and Joint Decade. *Int J Rheum Dis*. 2004; 7:272–7.
14. Blas A, Jaime A, Villaroya E, Iglesias AR, Soria RE. Balneotetapia. Artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet] 2021. Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/balneoterapia-articulo-monografico/>
15. Ortega Maján MT. Efectos de la balneotetapia con aguas minero-medicinales sobre la salud. [Tesis doctoral]. Universidad de Zaragoza; 2016. 196 p.
16. Restrepo JF, Urbina H, Iglesias A. Criterios diagnósticos y clasificatorios de las enfermedades reumáticas. *Rev Colomb. Reumatol* 1997;4(4):180- 92.
17. León L. Aspectos psicosociales de las, y musculoesqueléticas. *Reumatol* [Internet] 2020. [citado 4 de oct 2021]; 16(1):1–2. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org>
18. Arreguin-Reyes R, Valle-Leal J, Lozano-Rentería L, Medina-Valentón E, Alvarez-Bastida L. Descripción de una cohorte de pacientes de artritis idiopática juvenil en el estado de Sonora, México. *Rev Colomb Reumatol* [Internet] 2016. [citado 4 de oct 2021]; 23(4):236–241. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com>
19. Vázquez Valdés X. Impacto emocional de la hospitalización en niños de entre 2 y 12 años en unidades médicas y quirúrgicas: Revisión bibliográfica. Trabajo de fin de grado. Grado en enfermería. Escuela Universitaria A Coruña. 2019. p.47. <http://ruc.udc.es>
20. Martínez JM, Morales ML, Poma LA, Ghia CA. Complicaciones psicosociales de los pacientes con artritis reumatoide juvenil *Rev. Cuba. Reumatol* [Internet] 2017. [citado 4 de oct 2021]; 19(3):132-138. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962017000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000300005)
21. Martín M, Cantera D, Schuman D. Estructura familiar, dolor y capacidad funcional en adolescentes con enfermedades reumáticas. *Rev Cub Pediatr* [Internet] 2017. [citado 4 de oct 2021];89(1):[aprox. 12p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
22. Roca-Perara MA. Psicoterapia en niños y adolescentes. Una mirada general. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela; 2015.
23. Arés P. Individuo, familia, sociedad. El desafío de ser feliz. La Habana: Editorial Caminos; 2018.
24. Cruz Martín O, Hernández Meléndrez DE, Pérez Inerárity M. Bienestar en niños enfermos hospitalizados. *Humanidades Médicas* [Internet] 2017. [citado 4 de oct 2021];17(2):396-414. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202017000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200011)
25. Herera Santí P, González-Benítez I. Crisis familiar. Metodología de evaluación e intervención. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2017.