

COMPORTAMIENTO DE LOS FAMILIARES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS INGRESADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DE MANABÍ

COMPORTAMIENTO DE FAMILIARES DE NIÑOS INGRESADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA

AUTORES: Andrea Roxana Macías Ávila¹

Grey Zita Zambrano Intriago²

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: andreamacias1986@hotmail.com

Fecha de recepción: 23 - 06 - 2019

Fecha de aceptación: 7 - 08 - 2019

RESUMEN

Este documento presenta el proceso y los resultados de la investigación “Comportamiento de los familiares de los usuarios menores de 5 años con patologías diferentes ingresados en el servicio de Pediatría del Hospital Verdi Cevallos Balda”. Es importante mencionar que la psicología, desde los diferentes ámbitos de aplicación, ha establecido la necesidad de identificarlos factores que protegen o vulneran a la persona frente a condiciones críticas. El objetivo de este trabajo investigativo planteó identificar el comportamiento de los familiares de los usuarios ingresados en el servicio hospitalario. Los métodos utilizados fueron: estudio descriptivo, con análisis cualitativo y cuantitativo de los datos. La población de estudio constituyó 35 familiares de los usuarios, se aplicó encuestas estructuradas. La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en alguno de los miembros de la familia representa un serio problema tanto en su estructura como en su comportamiento. Los cuidadores obtuvieron valores en Ansiedad, Tristeza y Estrés; mientras las madres puntuaron un nivel más alto de tristeza que los demás cuidadores. Cuando los niveles de Ansiedad materna son elevados también lo son los paternos de ansiedad y depresión. Conocer los comportamiento de cada miembro del grupo familiar para afrontar el proceso de enfermedad y los tratamientos, permite adecuar las intervenciones que faciliten la adaptación a la situación adversa por la que atraviesan. Estos resultados obtenidos conducen al planteamiento de la propuesta de intervención con la familia de los usuarios menores de 5 años ingresado con

¹ Licenciada. Estudiante de la Especialización en Orientación Familiar Integral. Instituto de Postgrado. Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo. Ecuador.

² Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Principal Titular. Decana de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo. Manabí. Ecuador. E-mail: gracezita@yahoo.es

patologías diferentes en el servicio de pediatría del Hospital Verdi Cevallos Balda.

PALABRAS CLAVE: comportamiento familiar; condiciones; triste; estresado.

BEHAVIOR OF THE FAMILY MEMBERS OF CHILDREN UNDER FIVE YEARS INCOME IN THE PEDIATRIC SERVICE OF THE VERDI CEVALLOS BALDA HOSPITAL FROM MANABÍ

ABSTRACT

This document presents the process and the results of the research "Behavior of the relatives of users under 5 years old with different pathologies admitted to the pediatric service of the Verdi Cevallos Balda Hospital". It is important to mention that psychology, from different areas of application, has established the need to identify factors that protect or harm the person in the face of critical conditions. The objective of this research work was to identify the behavior of family members of users admitted to the hospital service. The methods used were: descriptive study, with qualitative and quantitative analysis of the data. The study population constituted 35 family members of the users, structured surveys were applied. The appearance of an acute, chronic or terminal illness in one of the members of the family represents a serious problem both in its structure and in its behavior. The caregivers obtained values in Anxiety, Sadness and Stress; while mothers scored a higher level of sadness than other caregivers. When the levels of maternal anxiety are high, so are the paternal anxiety and depression. Knowing the behavior of each member of the family group to deal with the disease process and treatments, allows adapting interventions that facilitate adaptation to the adverse situation they are going through. These results lead to the proposal of intervention proposal with the family of users under 5 years admitted to the pediatric service of the Verdi Cevallos Balda Hospital.

KEYWORDS: family behavior; terms; sad; stressed.

INTRODUCCIÓN

Los distintos enfoques orientados hacia la salud pública tienen como objetivo alcanzar el nivel más alto posible de salud y bienestar para toda la población. Las orientaciones estratégicas describen la manera en que la Organización Mundial de la Salud apoya a los Estados Miembros en su trabajo por mejorar los resultados sanitarios y psicosociales para los niños, los adolescentes y sus familias, especialmente entre los sectores más pobres. (OMS, 2002).¹ La familia Institución humana por excelencia, se configura, en la actualidad, como uno de los grupos humanos que más influencia y modificaciones sufre, tanto por los cambios sociales que repercuten sobre ella, como las propias evoluciones del sistema familiar. La familia está constituida principalmente por el padre, la madre y los hijos que forman una comunidad basada en un hogar común y las interrelaciones de sus miembros. Dentro de la comunidad familiar, los

principales educadores son los padres, se encargan del bienestar y la salud física, de establecer las normas de convivencia y moldean la conducta de los hijos a través de su experiencia y actuaciones. Principalmente, la familia es un ámbito donde la persona se siente atendida, acogida, aceptada, protegida y amada. (gobiernodecanarias.org, 2015).

La familia juega un rol importante en la determinación de la salud y esta constituye un tema que amerita mayor atención en el marco de un sistema de salud sustentado en la práctica de la medicina familiar. Diversas investigaciones que refieren acerca de la influencia mutua entre las relaciones familiares y las enfermedades físicas agudas y crónicas. De acuerdo con la Teoría General de Sistemas (Von Bertalanffy, 1968), la familia es un grupo social de individuos interdependientes que interactúan relacionados unos con los otros, ya sea legalmente o por consentimiento. Un cambio cualquiera de los miembros de la familia afecta a los otros miembros, lo que a su vez afecta al primero en una cadena circular de influencia (causalidad circular, no lineal). Desde esta perspectiva, cuando un miembro enferma, todos padecen la enfermedad. (Von Bertalanffy, 1968).

En el presente artículo tiene como objetivo analizar el comportamiento de los familiares de los usuarios menores de 5 años con patología diferente ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Verdi Cevallos Balda, indica la necesidad de ayudar a la familia de manera conjunta clínica y preventiva antes situaciones adversas, cambiando sus prioridades, redistribuyendo sus roles y en definitiva, adaptándose al cambio, permitiendo que salga fortalecidos.

DESARROLLO

La enseñanza y vivencia de la disciplina familiar es un proceso evolutivo. Las acciones disciplinarias han de ser entendidas como medidas normalizadas cuya finalidad debe ser fundamentalmente reconstruir, consensuar y elaborar normas específicas, fijando los objetivos y diseñando las técnicas y estrategias que permitan la convivencia efectiva de todos los miembros de la familia. (García Correa, Antonio y García Martínez, Vanessa, 2009)

La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en alguno de los miembros de la familia puede representar un serio problema tanto en su funcionamiento como en su composición. Podría considerarse como una crisis, dada la desorganización que se produce y que impacta en cada uno de sus miembros. Para adaptarse a esta nueva situación, la familia pone en marcha mecanismos de autorregulación que le permite seguir funcionando, de tal manera que se generan cambios en las interacciones familiares que tienen un propósito específico, consciente o inconsciente, y que pueden llevar a la familia a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar y manejo del paciente enfermo, así como la funcionalidad del sistema familiar, (Ortega Fernández, Miguel, 2004)

La hospitalización de un menor es una condición especial en la que debe involucrarse la familia con comportamientos y atenciones acordes a las

necesidades clínicas y psicologías del menor, tratando de esta forma minimizar los traumas que pueden surgir como resultado de la patología y de la estancia hospitalaria (Macías Avila, Andrea, 2019). Este evento da lugar a una serie de cambios que hacen necesario adaptarse a la nueva situación. Esta puede ser desconocida y, por ello conlleva, sentimiento de miedo, angustia o ansiedad por la pérdida de la salud de su ser querido y estrés sufrido por la amenaza de la muerte o un diagnóstico fatalista y poco alentador (Barros Torquato et al, 2012). La hospitalización de un hijo, conlleva a reorganización de las familias, y el drástico ajustes en varios aspectos de su vida (Barros Torquato et al, 2012).

Es importante por tanto destacar que el clima familiar se considera una variable relevante en la adaptación y ajuste a la enfermedad y hospitalización del paciente pediátrico. En este sentido, la actitud que los padres y familiares más cercanos adopten en el contexto de la enfermedad u hospitalización del niño son decisivas en la percepción que tendrá este del proceso. Las actitudes de los padres y sus expectativas pueden mediar la percepción y el comportamiento infantil, así como las reacciones de los niños ante los eventos médicos (Belloch, 2008).

Cambios en la dinámica familiar

Los cambios producto de la enfermedad aguda o crónica de su miembro de la familia, llevaran a la misma a la priorización de sus tareas y actividades. En muchos casos es la figura de la madre, quien se ocupa del niño enfermo, y ciertos ámbitos relacionados con las obligaciones domésticas, la vida social, el cuidado de los demás hijos y el trabajo pasan a segundo plano (Barros Torquato et al, 2012).

La hospitalización es uno de los primeros motivos de ruptura de la dinámica familiar por el carácter extraño del hospital, la separación de la familia y del entorno, y por el impacto emocional. Cuando un niño es hospitalizado, su familia no puede estar con él todo el tiempo que quisiera y sus hermanos y amigos, tampoco. Los padres deben turnarse para hacerle compañía y pueden sentirse mal al no poder estar con él en las exploraciones médicas, tratamientos. Se producen cambios en las rutinas familiares, las comidas, la asignación de papeles, la división del trabajo y las actividades recreativas o celebraciones, los planes y prioridades de las familias, el estilo emocional de la familia y el modo en que se expresan las emociones. La enfermedad puede cambiar los roles de la familia; por ejemplo: la madre es la que toma las decisiones con el equipo médico porque el padre está trabajando; el cuidado de la casa es asumido por otro miembro de la familia, ya que la madre está en el hospital. El cambio de roles puede producir estrés en la familia, pero es necesario para hacer frente a la enfermedad. (Graul, Claudia y Espada, María del Carmen, 2012)

Respuestas emocionales de la familia

La familia responde a la enfermedad de una manera emocionalmente compleja. Sus miembros pueden experimentar sentimientos de pena, impotencia, agresividad, culpabilidad, ambivalencia (deseos de ayudar y, al mismo tiempo sentirlo como una carga, o desear que se muera para que no sufra), injusticia, temor al futuro. Como respuesta, los familiares pueden sufrir un derrumbe psicológico (depresión, ansiedad) o físico (el cuidador puede enfermar), o el abandono del enfermo. También se pueden desarrollar en la familia coaliciones o exclusiones emocionales. Es frecuente encontrar cómo el cuidador primario se dedica exclusivamente al cuidado del niño enfermo y no tiene en cuenta las necesidades emocionales de los otros miembros de la familia (cónyuge, otros hijos) lo que puede provocar un aumento del estrés y de la frustración, y una falta de comunicación. (Graul, Claudia y Espada, María del Carmen, 2012).

En el caso de la enfermedad física infantil, el impacto sobre el sistema así como, la influencia y dependencia de la unidad familiar es aún más destacable si cabe. El papel de los padres en los cuidados pediátricos es fundamental. La salud y el bienestar de los niños están inextricablemente unidos a las circunstancias de salud físicas, emocionales y sociales, y a las prácticas de crianza parental (American Academy of Pediatrics, 2003).

Estilos de afrontamiento familiar

El afrontamiento es un tipo de respuesta que se genera ante una situación estresante, es decir son las herramientas y recursos que el individuo desarrolla para manejar situaciones externas y/o internas que exceden los recursos del individuo. El afrontamiento activo de una enfermedad se asocia a una reducción en la tensión asociada a la patología. Por otra parte se ha demostrado que el afrontamiento pasivo se traduce en un deterioro en la calidad de vida, pues se asocia a un progreso acelerado de la enfermedad y a un aumento en la tensión emocional. (Zapata, Acosta Estefany, 2017)

La familia desarrolla ciertas pautas o maneras relativamente estables de relacionarse entre sí. El conjunto de relaciones interpersonales e intrafamiliares también llamado funcionamiento familiar va a estar en la base del desarrollo físico, intelectual, psicológico y espiritual de cada uno de sus miembros, va a constituir el clima propicio para el equilibrio psíquico y un referente de conductas éticas, morales y relacionales para sus integrantes. (Bernal, Louro, Isabel, 2005).

La consideración de la orientación personal como proceso de ayuda dirigido a favorecer el proceso de humanización del individuo, lleva consigo el planteamiento de un tipo de intervención que vaya dirigido a ese grupo humano que, formado por la individualidad de varias personas, conforman la colectividad del grupo familiar. Así surge y se define la Orientación Familiar. Toda intervención que se realice en el marco de la Orientación Familiar, tendrá, sin lugar a duda, presentes, las necesidades que surjan en la particularidad de casa grupo familiar y atenderá, siempre que sea posible, más a la prevención y

educación que a la remediación de posibles deficiencias del sistema. (Cervel Nieto, 2004).

Es por tanto, necesario conceptualizar este requerimiento encaminado a fortalecer y optimizar el desarrollo saludable de las dinámicas que se producen por la interrelación de los miembros que constituyen el grupo familiar. Cuando un ingreso hospitalario irrumpe en la vida de un niño, suceden una serie de acontecimientos cruciales para el mismo. Dependiendo de la manera en que estos acontecimientos tengan lugar, el ingreso va a tener diferentes consecuencias, no solo para el niño hospitalizado, sino para su familia. La hospitalización pediátrica es un evento, que influye en el normal funcionamiento de las actividades diarias de la familia al completo. (Grau Rubio y Fernández Hawrylak, 2010).

El problema abordado es Cómo contribuir a un adecuado comportamiento de los padres que poseen hijos menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Verdi Cevallos Balda, y a partir de estos conocimientos, elaborar un plan de intervención que ayude a disminuir los distintos comportamientos que presentan los familiares por la hospitalización del menor.

En enfoque metodológico, estuvo dirigido a un estudio descriptivo, con análisis cualitativo y cuantitativo de los datos, para ello se recopiló información a través de encuestas. La población en estudio de este trabajo son 35 familiares de los usuarios hospitalizados, mediante la modalidad de campo ya que se efectuó en forma directa en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.

La finalidad del estudio es analizar el comportamiento de los familiares de los usuarios menores de 5 años con patología diferente ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Verdi Cevallos Balda. Se realizó una encuesta aplicada a los familiares objeto de la muestra, para ello se aplicaron cuadros y gráficos con un indicador de escala y se presentan a continuación los resultados:

Tabla # 1. Relación con el usuario

Alternativas	Frecuencia	%
Madre	13	37,14
Padre	7	20
Abuelos/as	5	14,29
Hermano	3	8,57
Otros	7	20
Total	35	100,00

Elaboración: Macías Andrea, Zambrano Grey.

Fuente: Encuestas directas

En los resultados presentados en la tabla # 1 se establece la relación con el usuario menor de 5 años ingresado con patología diferentes en el hospital,

madre 37,14%, padre 20%, otros que corresponde a vecino, madre adoptiva, cuidador y tíos con un 20%, abuelos/as 14,29% y hermano 8,57%.

Tabla # 2. Tiempo de ingreso en el servicio.

Alternativas	Frecuencia	%
2 a 5 días	16	45,71
1 semana	8	22,86
Más de una semana	6	17,14
1 mes o mas	5	14,29
Total	35	100,00

Elaboración: Macías Andrea, Zambrano Grey.

Fuente: Encuestas directas

En los resultados presentados en la Tabla # 2 se detalla el tiempo de ingreso en el servicio del usuario menor de 5 años ingresado con patología diferentes en el hospital, de 2 a 5 días en un 45,71%, 1 semana un 22,86%, más de una semana 17,14% y 1 mes o más 14,29%, la hospitalización puede conllevar regresiones estructurales, alteran las responsabilidades y funcionamiento diario para acomodarse al tiempo de la hospitalización del menor.

Tabla # 3. Se ha sentido bien al cuidado de su hijo.

Alternativas	Frecuencia	%
Si	25	71,43
No	4	11,43
A veces	6	17,14
Total	35	100,00

Elaboración: Macías Andrea, Zambrano Grey.

Fuente: Encuestas directas

En los resultados presentados en la tabla # 3 se especifica si se ha sentido bien al cuidado de su hijo en el hospital, si en 71.43%, a veces en 17.14% y no en un 11, 43% el porcentaje de negatividad se da, debido a que el menor muestra irritabilidad, alterando la satisfacción en la atención del mismo.

Tabla # 4. Le gusta atender a su hijo/a.

Alternativas	Frecuencia	%
Si	29	82,86
No	2	5,71
A veces	4	11,43
Total	35	100,00

Elaboración: Macías Andrea, Zambrano Grey. Fuente: Encuestas directas

De acuerdo a la encuesta realizada si le gusta atender a su hijo/a, en la tabla # 4 se detalla los resultados, si en 82,86%, a veces en 11,43% y no en un 5,71%, la negatividad es un síntoma que aparece desde el inicio de la enfermedad a partir del diagnóstico, los cuidados al menor implican desgaste emocional, físico y económico y en ocasiones eso genera una insatisfacción al brindar el cuidado.

Tabla # 5. Ha podido descansar durante la enfermedad de su hijo/a.

Alternativas	Frecuencia	%
Si	1	2,86
No	18	51,43
Rara vez	16	45,71
Total	35	100,00

Elaboración: Macías Andrea, Zambrano Grey.

Fuente: Encuestas directas

De acuerdo a la encuesta realizada si ha podido descansar durante la enfermedad de su hijo/a, en la tabla # 5 se detalla los resultados, no en un 51,43%, rara vez en un 45,71% y si en 2,86, esto se debe a la preocupación de tener al menor enfermo y al no contar con un lugar confortable donde descansar.

Tabla # 6. Cómo se siente actualmente ante la enfermedad de su hijo/a.

Alternativas	Frecuencia	%
Triste	13	37,14
Ansioso	12	34,28
Depresivo	2	5,72
Estresado	8	22,86
Total	35	100,00

Elaboración: Macías Andrea, Zambrano Grey.

Fuente: Encuestas directas

De acuerdo a la encuesta realizada como se siente actualmente ante la enfermedad de su hijo/a, en la tabla # 6 demuestra un 37,14% triste, 34,28% ansioso, un 22,86% estresado y un 5,72% depresivo, la continua tensión emocional por este motivo no permite que la familia funcione de manera natural; la angustia de verlo enfermo, de no proveer los cuidados pertinentes, o que la condición económica de la familia es intolerable, genera cambios emocionales para el cuidador.

Tabla # 7. ¿Cómo afronta esta situación?

Alternativas	Frecuencia	%
Habla con alguien	16	45,71
Apoyo espiritual	10	28,58
Apoyo familiar	9	25,71
Total	35	100,00

Elaboración: Macías Andrea, Zambrano Grey.

Fuente: Encuestas directas

En la tabla # 7 se detalla cómo afronta la situación del ingreso del menor, un 45,71% habla con alguien, 28,58% apoyo espiritual y un 25,71% apoyo familiar, al afrontar una serie de diversas pérdidas: pérdida de la salud de su hijo/a, de un plan de vida, de la seguridad y bienestar, es importante la buscar mecanismo que ayuden afrontar situaciones inesperadas.

Tabla # 8. Cuenta con apoyo familiar.

Alternativas	Frecuencia	%
Si	24	68,57
No	11	31,43
Total	35	100,00

Elaboración: Macías Andrea, Zambrano Grey.

Fuente: Encuestas directas

En la grafi-tabla # 7 se detalla si cuenta con apoyo familiar un 68,57% y no en un 31,43%, la falta de colaboración en estas familias, y la enorme carga emocional que suele traer consigo el cuidado del paciente enfermo puede tener consecuencias graves para el miembro cuidador.

CONCLUSIONES

La mayoría de los cuidadores de los menores ingresados en el Hospital Verdi Cevallos balda son la madres, que no tiene una estabilidad laboral, consideran que la enfermedad por la que cursa el menor genera cambios importante en el comportamiento de la familia, el menor ingresado se muestra irritable ante presencia de otro cuidador que no sea la madre y por la limitación de las actividades antes realizadas.

Existe una relación significativa entre Satisfacción al cuidado del menor y la atención que se le brinda, a pesar de los cambios generado en el comportamiento de los cuidadores. La falta de colaboración en la familia, y la enorme carga emocional que suele traer consigo el cuidado del paciente enfermo conllevan a cambios en el comportamiento para el miembro cuidador y la familia, tales como: depresión, tristeza, ansiedad y estrés.

Los cambios en el comportamiento del cuidador se lo considera un síndrome que se caracteriza por problemas en la esfera psíquica destacan la ansiedad y la depresión, producidas como si se tratara de una verdadera transferencia depresiva por parte del enfermo. El grupo familiar se reorganizará para adaptar cada rol a las nuevas necesidades que acarrearán las nuevas circunstancias. El traslado obligado de parte de la familia al centro hospitalario para adecuarse al régimen de tratamientos, provocará separaciones y distanciamiento físico y temporal entre los miembros. La madre se convertirá, más frecuentemente, en la cuidadora principal, paralizará su actividad laboral y, sobre todo, en los periodos de hospitalización se dedicará en exclusividad al cuidado del niño enfermo.

Es imprescindible cuando un miembro enferma. Para que la familia logre un buen control de la enfermedad es absolutamente esencial que entre los miembros mantengan una comunicación efectiva tanto en las cuestiones prácticas funcionales relativas al proceso de enfermedad como las emocionales.

Mediante esta investigación, se planteó como objetivo analizar el comportamiento de los familiares de los usuarios menores de 5 años ingresados en el servicio hospitalario, teniendo en cuenta el impacto que genera la hospitalización de un menor, y así a partir de estos resultados, se elaboró un plan de intervención educativo que ayude a disminuir los distintos comportamientos que presentan los familiares por la hospitalización del menor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bernal, I. (2005). Modelo de salud del grupo familiar. (En línea). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400011.

Elorriaga, A y otros. (2015). Apoyo psicosocial para familias con hijos/as recién diagnosticados de enfermedad neuromuscular (en línea). Disponible en: https://www.saludinforma.es/portalsi/documents/10179/948401/Apoyo_psicosocial_para_familias_con_hijos-as_recien_diagnosticados_de_ENM.pdf.

Fernández, M. (2004). El impacto de la enfermedad en la familia. Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. 1(1), 251-254.

Grau1, C. y Espada, M. (2012). Percepciones de los padres de niños enfermos de cáncer sobre los cambios en las relaciones familiares. (En línea). Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/39142/37747>

Martínez, J. Bárbara, A. y Guerra, M. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar. *Enfermería Global*. 1(1), 577.

Torrado, E. (2015). Familias con un hijo con cáncer en tratamiento: ajuste, crianza parental y calidad de vida. (En línea). Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/33257/TESIS%20Elena%20Torrado%20Val.pdf>.

Zapata, E. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. (En línea). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774592017000200139.