

Sintomatología depresiva en cuidadores primarios de niños internos en el área de cirugía en un hospital de alta especialidad.

Madeline del C. Carrillo Pérez⁽¹⁾ José A. Pedrero Gil⁽²⁾

Resumen

Objetivo: Detectar la frecuencia de sintomatología depresiva en padres, madres y/o cuidadores primarios del área de cirugía de un hospital del alta especialidad en el estado de Tabasco, en el cual, como parte del reglamento debe de, en todo momento, haber un cuidador primario acompañando al niño. **Material y método:** Estudio de diseño no experimental a un grupo elegido a conveniencia. Participaron 45 individuos a los cuales se les aplicó el inventario de depresión de Beck y quienes manifestaron no estar llevando terapia familiar, ni de ningún otro tipo. **Resultados:** Se encontró que los padres de familia y otros cuidadores se encuentran en el rango de leve perturbación en el estado de ánimo, mientras que las madres de familia presentan depresión extrema. Ninguna de las partes recibe una atención psicológica durante la estancia del menor. **Conclusión:** El sentido que los familiares del enfermo otorgan a la enfermedad resulta un factor de riesgo y por ello debe ser foco de atención de la medicina, en particular de las madres quienes suelen presentar depresión extrema.

Palabras claves: depresión, cuidador primario, dinámica familiar, transferencias, estado anímico

Summary

Objective: To determine the frequency of depressive symptomatology tables in parents and primary caregivers from the surgery area in high specialty hospital in the State of Tabasco, in which, as a part of the state's rules, there must be a primary caregiver taking care of the child all the time.

Material and Methods: It was made a study over a total of 45 individuals. It was applied the Beck Depression Inventory. They mentioned not to be leading family therapy, or any other type.

Results: it was found that some parents and other caregivers were in a range of mild disturbance in their mood, while mothers are in an extreme depression. Any party receives psychological care attention during their child stay

Keywords: depression, primary caregiver, family dynamics, transfers, mood.

⁽¹⁾Licenciada en Psicología. Licenciada en Administración.

⁽²⁾ Médico Neurocirujano. Adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón". Secretaría de Salud.

ARTICULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 24 de septiembre de 2014 **Fecha de aceptación:** 13 de octubre 2014

Introducción

Los cuidados de los pequeños dentro del hospital no solo están concentrados en los proveedores de servicios de salud, se requiere de un trabajo integral en el que también participan activamente los padres y/o familiares, quienes normalmente son asesorados por especialistas del área pediátrica en aspectos de estimulación, higiene y alimentación. Los tratamientos y estancias de internamiento prolongados traen como consecuencia una modificación en el estilo de vida y efectos colaterales en los padres que constituyen un desafío para su dinámica psíquica. Ante esta extraordinaria carga aunada a otras preexistentes (laboral, económica, familiar, etc.), el seguimiento al estado emocional del familiar acompañante (cuidador primario) es fundamental para prevenir sintomatologías depresivas que puedan tener como consecuencia, no sólo transferencias emocionales negativas,¹ sino la desesperanza del encargado del acompañamiento del enfermo.

Hoy en día no se le da seguimiento al estado emocional de los padres de niños en situación de hospitalización, dejando a un lado la importancia del efecto en la recuperación del niño que puede verse disminuida en el momento que la figura anímica del cuidador se encuentra afectada.

Malher puntualizó la disponibilidad emocional apropiada de la madre y el intercambio afectivo entre esta y su bebé como rasgos importantes para promover la formación de las estructuras psíquicas².

Los padres son, según la sociedad, los encargados del bienestar del niño, sienten la responsabilidad de prevenir accidentes y enfermedades en todo momento; esto provoca que cuando el hijo está hospitalizado desemboque una situación de crisis, en la que el adulto a cargo presenta un cuadro de desesperanza ya que experimenta tres factores fundamentales del mismo: falta de control de la situación, un futuro incierto y pensamientos fatalistas o pesimistas.³

Así como hay emociones de emoción y felicidad; también existen sentimientos de frustración que pueden repercutir negativamente en la recuperación del paciente, y la transferencia entre el estado de salud de los padres y el de los hijos está altamente vinculada, por lo tanto, en la medida en que se pueda combatir la desesperanza en los padres, el estado de salud de los hijos podrá mejorar significativamente.

Aunque la finalidad del hospital es atender de forma prioritaria las dificultades salutógenas del niño, todos estos problemas personales, familiares y sociales se vuelven también una constante preocupación de los médicos, enfermeras y resto del personal sanitario, que intentan remediar, en la medida de lo posible, los aspectos psicológicos, sociales que puedan influir en la pronta recuperación del menor y su positiva incorporación a la rutina diaria.

Dada la creciente y necesaria tecnificación de la medicina, es insuficiente, a veces, la humanización que es necesaria para la mejora de la vertiente anímica de la persona; se ha comprobado que una palabra de aliento, animo y benevolencia produce efectos curativos insospechados⁴, y es ahí donde el estado de bienestar en el cuidador cumple un papel sobresaliente en la calidad de vida experimentada en el tiempo en que el paciente menor de edad se encuentra en calidad de usuario de servicios hospitalarios.

Material y métodos:

Se realizó un estudio de diseño no experimental a un grupo elegido por conveniencia (45 hombres y mujeres, en un rango de edad de entre 17 años a 62, que tienen el rol de cuidadores principales de niños internos en el área de cirugía en un hospital de alta especialidad).

A través de la aplicación del inventario de depresión de Beck que se compone de 21 ítems se pudo conocer la prevalencia de cuadros depresivos relacionados con la hospitalización de hijos o menores. El acceso al área donde se recolectaron los datos, se hizo en base a una práctica profesional realizada por la autora de esta investigación. A los participantes se les explicaban los objetivos de los estudios y se les solicitaba su consentimiento. Si accedían se les mostraba el instrumento y se hacía a modo de entrevista el cuestionamiento contenido en el inventario, aproximadamente en 12 minutos, al final de la entrevista se les agradecía su colaboración.

Resultados

Del total de usuarios hospitalizados un 93% es cuidado por la madre de familia, de éstas el 89% tiene otros hijos. Se aplicó el inventario de Beck al mismo porcentaje de padres, madres y otros familiares (Figura 1), la moda encontrada en padres y otros cuidadores se encuentran en el rango de leve perturbación en el estado de ánimo, pudiéndose reconocer en los hombres entrevistados sentimientos más bien de frustración, mientras que la

moda de las madres de familia es depresión extrema.

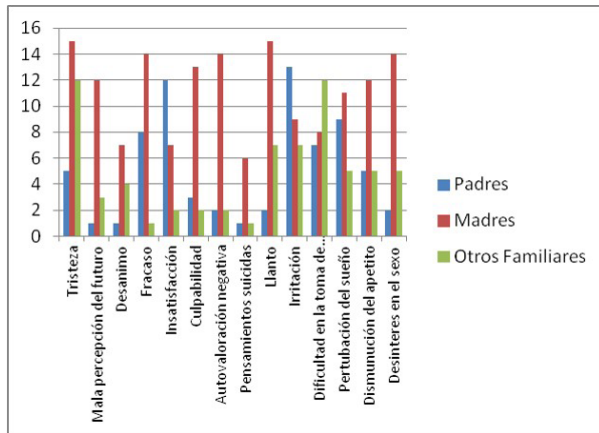


Figura 1. Categorización de inventario de Beck ³ en cuidadores primarios de niños hospitalizados.

Se encontró que los padres de familia y otros cuidadores se encuentran en el rango de leve perturbación en el estado de ánimo, mientras que las madres de familia presentan depresión extrema. Cabe apuntar que ninguna de las partes recibió una atención psicológica durante la estancia del menor.

Las madres que presentaron depresión extrema, predominantemente (93%) se dedica a las labores del hogar, de las restantes el 6% trabaja para dar sustento a su familia y un 1% son estudiantes. Teniendo entonces un alto impacto en su contexto, el que deban asumir el rol de cuidador primario.

Discusión

En el sureste del país, la cuidadora y encargada del bienestar del niño, se considera que es la madre, tiene tan introyectada esta idea que el que su hijo padezca alguna enfermedad o accidente, la hace sentirse fracasada, muchas veces es juzgada duramente por su pareja o por mismos servidores del sistema de salud, lo que rompe la homeostasis y desemboca en la fatalización del contexto que trae como consecuencia y como lo indica el estudio una depresión extrema que pone en riesgo el bienestar de la madre, presentando las siguientes manifestaciones, según el CIE 10; F32 Episodios depresivos:

- Disminución de la atención y concentración
- Pérdida de confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad
- Las ideas de culpa y de ser inútil
- Una perspectiva sombría del futuro
- Pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones

- Trastornos del sueño
- Pérdida del apetito

Es muy importante la prevención de la depresión y si es necesario trabajar en la modificación de la construcción social de la identidad femenina dentro del rol de madre, buscando un cambio en el pensamiento que es la única responsable del bienestar del menor, así como del fomento de la auto valoración del cuidador como individuo y destacar la importancia que tiene su bienestar en la mejora del menor que está bajo su tutoría.

La recuperación entonces que debe de valorarse a la hora de ingreso y egreso del paciente también debe de incluir la del cuidador y dar atención simultanea a la salud psicológica de ambos.

La asistencia a los familiares de enfermos hospitalizados puede influir en la mejora de salud del paciente y en la propia del cuidador, ya que si no se hace un adecuado seguimiento del estado mental del familiar y el impacto que está provocando en su persona, puede desembocar en un estado depresivo, que no solo afectara a quien lo padece.

Es importante que los padres se turnen, porque si la mamá no ha descansado lo suficiente y está muy cargada emocionalmente, tiende a descargar su irritabilidad con el personal de salud delante del niño, y eso luego puede predisponerlo contra los médicos o las enfermeras. El niño debe ser capaz de confiar en todos los que están allí para ayudarlo.

La familia, a pesar de los múltiples cambios que ha sufrido en las últimas décadas, sigue siendo la célula base de nuestra sociedad y lugar de refugio para los enfermos, por lo que constituye el mejor Sistema de Salud. ⁽⁶⁾

Según lo observado en el estudio, se propone que los administradores deben de tener un plan de trabajo en función a las necesidades de los usuarios (enfermos y cuidadores) y que la presencia del familiar no sea con el objetivo de disminuir las responsabilidades de los trabajadores de la unidad hospitalaria; es por eso que hay que propocionar énfasis a los siguientes puntos:

- El cuidado de un hijo es una experiencia amenazante por lo que no debe estar solo en manos de los profesionales.
- Cuando el niño es muy pequeño su madre/padre es su principal fuente de confianza y seguridad y más en los momentos de gran vulnerabilidad como los que se producen en la hospitalización.
- Se ha comprobado que si la madre/padre tiene

influencias positivas en las reacciones de su hijo, puede resultar beneficioso que forme parte del equipo que cuida al niño.

- Se trata de que la madre/padre o familiar en colaboración con los profesionales consigan minimizar los efectos perjudiciales y potenciar los efectos beneficiosos de la experiencia de hospitalización.
- En la angustia de separación los padres deben estar en todas las experiencias estresantes para el niño como curas y estar el máximo tiempo posible para lo que ahora existe la liberación de horarios de visita (24 horas).
- En el afrontamiento y aceptación de la enfermedad del niño los padres han de estar muy informados ya sea por el personal sanitario o por otras fuentes y es bueno que se relacionen con otros padres en situaciones similares, que visionen videos relacionados con el tema, etc.
- Para trabajar la actitud de los padres hacia el niño hay que orientar a los padres para evitar las actitudes negativas delante de los niños y para que dejen al niño sólo ante actividades lúdicas.
- Los padres han de familiarizarse con el entorno hospitalario y han de familiarizar al niño también.
- A la hora de tratar el concepto de muerte los padres han de opinar sobre qué ideas creen que tienen sus hijos sobre la muerte, no han de evitar este tema, también es bueno integrarse en programas de apoyo para familiares.
- Para tratar el estrés es fundamental la comunicación con los padres, es muy importante que reciban un apoyo emocional y fomentar su confianza en el hospital (en el personal sanitario, enfermeras, etc.)
- El impacto que tiene en la dinámica familiar la estancia del cuidador principal en la unidad hospitalaria.
- Como se ven modificadas la calidad de vida del cuidador y del enfermo
- La relación que tiene el buen estado anímico del cuidador con la mejora de salud del menor en recuperación.
- La posibilidad de que el cuidador tenga un momento y espacio adaptado específicamente para el esparcimiento.

Conclusión

Son las madres de familia quienes mayormente ocupan el rol de cuidadoras primarias y se suelen encontrar con depresión extrema, a diferencia de los padres que se encuentran en el rango de leve perturbación en el estado de ánimo. El sentido que los familiares del enfermo otorguen a la enfermedad resulta un factor de riesgo y por ello debe ser foco de atención de la medicina, esencialmente si el especialista de salud detecta actitudes negativas en los padres hacia la enfermedad

y hospitalización del pequeño. La Orientación Familiar constituye una pieza imprescindible en la evolución del paciente pediátrico y obligatoriamente debe ser incluida en el contexto hospitalario. A medida que aumente la posibilidad de implantar programas, el principal estímulo debe surgir del propio hospital 5; aunque las necesidades médicas sean prioritarias, la atención a la familia es sin duda un elemento a tener en cuenta porque el paciente pertenece a un grupo familiar y la dinámica hospitalaria incluye al cuidador principal como parte del equipo integral que se encuentra al cuidado del niño con el objetivo de la pronta recuperación del paciente hospitalizado

Referencias bibliográficas

1. Tyson, P. Teoría psicoanalítica del desarrollo: Una integración. Lima:Publicaciones Ps (2000).
2. Mahler, M. El nacimiento psicológico del infante humano. Editorial Marymar. (1975)
3. Serrada F, Marian. La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. Rev. Ped (2003) v.24 n.71
4. Gorrotxategi, P. El niño hospitalizado: opiniones de los padres y de los niños (2012)
5. Haller, J.; Talbert, J. y Dombro, R. El niño hospitalizado y su familia. Buenos Aires (2007).
6. Polaino, A. Elogio de la familia en el contexto de la enfermedad. En A. Polaino, M. Abad, P. Martínez y A. Del Pozo. ¿Qué puede hacer el médico por la familia del enfermo? 7: 131-149. Madrid: Rialp. (2009)
7. Moreno B, Kern E. Calidad de vida relacionada con la salud infantil y el transplante de órganos: una revisión de la literatura. Revista Colombiana de psicología. España.2005; 14: 46 – 52.
8. Alcocer M, Ballesteros B. Intervención Patch Adams en indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer. Bogotá D.C., Pontificia Universidad Javeriana, Agosto 2005.
9. Mucci, M. Psicoprofilaxis Quirúrgica. Una práctica en convergencia interdisciplinaria. Buenos Aires: Paidós, 2005
10. Rodríguez J. "Psicopatología del niño y del adolescente" Editorial Universidad de Sevilla. 1998.
11. Palomo M. "El niño hospitalizado. Características, evaluación y tratamiento Ediciones Pirámide S.A. 1999.
12. Kreisler, M. Frain y M.Soulí "El niño y su cuerpo. Estudio sobre la clínica psicósomática en la infancia". L. Amorrortu editores.
13. Suárez N. El niño hospitalizado repercusión psicológica y papel de enfermería. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.2010 (11).