

3.  
I  
610.7368  
9638

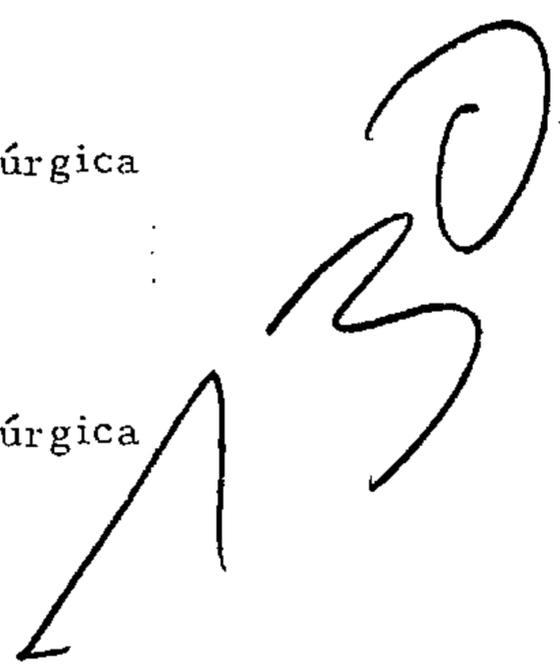
7

RESPUESTAS EMOCIONALES DE LOS PADRES CON  
HIJOS HIDROCEFALICOS

ANA BLANCO DE ROMERO  
Especialista en Médico-quirúrgica

RUTH FUENTES DE DIAZ  
Enfermera

VILMA SOLANO BARBOZA  
Especialista en Médico-quirúrgica



Asesora: DIDIA QUINTERO BUELVAS  
Enfermera Licenciada  
Magister en Psiquiatría

CARTAGENA

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ENFERMERIA

1992

00032067

## AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan su agradecimiento:

A la enfermera DIDIA QUINTERO BUELVAS, por su valiosa asesoría en la realización de este trabajo

## TABLA DE CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	vii
INTRODUCCION	1
MARCO CONCEPTUAL	7
ORGANIZACION Y ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS	24
CONCLUSIONES /	41
RECOMENDACIONES	43
BIBLIOGRAFIA	45
ANEXOS	46

LISTA DE TABLAS

	pág.
TABLA 1. Niños con hidrocefalia, atendidos en el Hospital Universitario de Cartagena, según edad y sexo - 1991	27
TABLA 2. Respuestas emocionales del padre y madre ante la enfermedad del hijo - 1991	31
TABLA 3. Respuestas emocionales del padre y la madre ante el embarazo - 1991	35
TABLA 4. Tipo de familia de los niños con hidrocefalia - 1991	37
TABLA 5. Nivel económico de los padre con hijos hidrocefálicos - 1991	39

## LISTA DE GRAFICAS

	pág.
GRAFICA 1. Niños con hidrocefalia, atendidos en el Hospital Universitario de Cartagena de enero a diciembre de 1991, según época	25
GRAFICA 2. Nivel de escolaridad de los padres con hijos hidrocefálicos - 1991	29
GRAFICA 3. Funcionalidad de la familia de los niños con hidrocefalia - 1991	33

LISTA DE ANEXOS

	pág.
ANEXO 1. Protocolo de asistencia al paciente con hidrocefalia	46
ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos	53
ANEXO 3. APGAR Familiar	56
ANEXO 4. FAMILIOGRAMA	59

## RESUMEN

La hidrocefalia es una entidad caracterizada por la acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo, usualmente por aumento de la presión intracraneal, como consecuencia de una obstrucción al drenaje que causa dilatación pasiva de los ventrículos. Las variaciones en sus manifestaciones dependen del sitio de obstrucción y la edad a la que ésta ocurre. /

En la actualidad, el procedimiento de uso común y el tratamiento de elección es el drenaje del líquido del ventrículo lateral del cerebro a un compartimiento extracelular, el éxito es relativamente alto, se ha logrado una tasa de supervivencia del 80%.

La reacción de la familia ante la enfermedad representa un factor estresante, lo que puede conllevar al rompimiento o alteración de la dinámica familiar, los padres pueden responder adaptándose en forma adecuada o patológica ante el impacto de la enfermedad, observándose reacciones como ansiedad, negación, rechazo, culpa, lástima,

vergüenza y resignación hacia la enfermedad, como también se pueden presentar otras reacciones como tristeza, llanto y angustia por el futuro de sus hijos.

La atención del niño hidrocefálico amerita una vigilancia continua del personal de enfermería y su familia durante las etapas pre-trans y post-operatorio, en el hogar, por lo tanto para dar cumplimiento a esto se consideró fundamental realizar un estudio para determinar las respuestas emocionales de padres con hijos hidrocefálicos, con el fin de establecer un protocolo de atención de Enfermería para el manejo de este tipo de paciente que servirá de guía a los padres para su cuidado en el hogar.

Este protocolo se centra en la atención del profesional de enfermería en el pre y post-operatorio, en donde las actividades a desarrollar son diversas teniendo en cuenta que deben hacerse conjuntamente con los padres o familiares del niño, para que este cuidado sea continuo en casa luego de su salida del hospital. El protocolo comprende objetivos y actividades a desarrollar por los padres de familia con niños hidrocefálicos. ( Ver Anexo 1.)

Para la realización de este estudio se utilizó el método descriptivo retrospectivo, la población estuvo conformada por 20 padres con hijos hijos hidrocefálicos que fueron atendidos en el Hospital

Universitario de Cartagena, donde se les aplicó una encuesta con el fin de determinar cuáles fueron sus respuestas emocionales, ante la enfermedad que padecían sus hijos. Se les realizó visita domiciliaria en donde se les aplicó el apgar familiar y familiograma para identificar la funcionabilidad y tipo de familia de los padres con hijos hidrocefálicos.

Los resultados reportaron que los padres son más susceptibles de presentar respuestas emocionales negativas como rechazo, castigo, lástima, que la madre, ante el enfermo y la enfermedad del niño con hidrocefalia.

La falta de recursos económicos representó en ellos respuestas emocionales como ansiedad, angustia y tristeza por la no satisfacción de una atención integral que ayude a recuperar su salud.

La población más afectada en este tipo de patología se presentó en el recién nacido y lactante menor.

## INTRODUCCION

La mayoría de las anomalías congénitas en seres humanos presentan cambios estructurales en la morfología que permiten su reconocimiento durante los primeros días o meses de la vida.

El éxito en el manejo de las anomalías congénitas consiste en diagnosticarlas precozmente, puesto que en estos casos el pronóstico es mejor.

La hidrocefalia es una afección caracterizada por acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo en cavidades cerebrales, produciendo dilatación de éstos.

En la actualidad, el procedimiento de uso común y el tratamiento de elección para la hidrocefalia, es el drenaje del líquido del ventrículo lateral del cerebro a un compartimiento extracraneal. (Comúnmente la aurícula derecha o el peritoneo).

La tasa inicial de éxito con los procedimientos de derivación es relativamente alta, pero se asocian con complicaciones que interfieren en el funcionamiento continuo de la derivación o ponen en peligro la vida del niño.

En niños intervenidos quirúrgicamente y tratamiento médico neuroquirúrgico continuo se ha logrado una tasa de supervivencia del 80% y la incidencia más alta de mortalidad ocurre en el primer año del tratamiento. Aproximadamente una tercera parte de los niños supervivientes son normales en los aspectos intelectual y neurológico, mientras que una mitad presenta incapacidades neurológicas.

Esta entidad representa un factor estresante para la familia, lo que puede conllevar al rompimiento o alteración de la dinámica familiar, haciendo que sea funcional o disfuncional al enfrentarse a este tipo de eventos.

Los procesos de la enfermedad con su recuperación o muerte, demuestran una situación de la familia, cuya estructura y patrón de comportamiento expresa una respuesta, ya sea en forma fragmentaria o completa. Los padres pueden responder adaptándose en forma adecuada o patológica ante el impacto de la enfermedad, observándose reacciones de desequilibrio por el choque emocional de la ansiedad,

negación, rechazo, culpa, lástima, vergüenza y resignación hacia la enfermedad, como también se pueden presentar otras reacciones como tristeza, llanto y angustia por el futuro de sus hijos.

Es por esto que el grupo investigador consideró hacer un estudio para determinar respuestas emocionales de los padres con los hijos hidrocefálicos, con el fin de establecer un protocolo de atención de Enfermería para el manejo de este tipo de pacientes que servirá de guía a los padres para su cuidado en el hogar y así poder prevenir complicaciones y disminuir los niveles de ansiedad de los padres.

Para el logro del objetivo anterior se establecieron los siguientes objetivos específicos:

Ubicar a los padres de familia con hijos hidrocefálicos que consultaron al Hospital Universitario de Cartagena,

Identificar los factores emocionales, educacionales, sociales y económicos en la atención de los niños por parte de los padres.

Lo anterior permitió describir como variable independiente, los niños hidrocefálicos y la variable dependiente, las respuestas emocionales de los padres.

Las respuestas emocionales pueden estar influenciadas por el factor educacional, económico y social.

En el educacional, puede generar ansiedad, angustia, dudas, tristeza y desesperanza hacia el cuidado que requieren estos niños por la inadecuada comprensión de la enfermedad.

El económico la falta de recursos podría conllevar a los padres a presentar respuestas emocionales como ansiedad, angustia y tristeza por la no satisfacción de una atención integral que ayude a recuperar su salud, debido a que esta enfermedad genera gastos especialmente si el niño requiere tratamiento quirúrgico.

En el área social los problemas que más inciden están contenidos en la pérdida de relaciones y lazos afectivos; como también aislamiento social, debido a que los padres aislan al niño por temor al rechazo, lástima y crítica del entorno social.

La población objeto de estudio correspondió a todos los padres con hijos hidrocefálicos que fueron atendidos en el servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Cartagena durante el año de 1991, correspondiente a un total de 20 padres cuyas características estudiadas fueron: sexo, nivel de escolaridad, nivel económico y procedencia.

El enfoque metodológico dado a este estudio fue descriptivo-retrospectivo, donde se realizó un seguimiento a los 20 padres con hijos hidrocefálicos que llegaron al servicio de Pediatría; a ellos se les aplicó la encuesta, con el fin de determinar cuáles fueron sus reacciones ante el problema que estaban padeciendo sus hijos; además, se realizaron visitas domiciliarias a estos padres en donde se les aplicó el APGAR Familiar y Familiograma. (Ver anexos 3 y 4).

La información recolectada fue consignada en las encuestas y esquemas del APGAR Familiar y Familiograma aplicado a estos padres, enfatizando en las reacciones que presentaron, su funcionabilidad, tipo de familia.

La encuesta midió los siguientes datos:

Nivel económico, escolaridad, respuestas emocionales del padre y la madre ante el embarazo y respuestas emocionales del padre y madre ante la enfermedad de su hijo.

Esta última fue la más importante del estudio, ya que esta enfermedad puede ser un factor estresante para los padres, lo cual puede conllevar al rompimiento o alteración de la dinámica familiar.



La información obtenida arrojó datos significativos que ayudaron a identificar las respuestas emocionales de los padres con hijos hidrocefálicos.

## MARCO CONCEPTUAL

La hidrocefalia es una entidad caracterizada por la acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo, usualmente por aumento de la presión intracraneal, como consecuencia de una obstrucción al drenaje que causa dilatación pasiva de los ventrículos. Las variaciones en sus manifestaciones dependen del sitio de obstrucción y la edad a la que ésta ocurre.

Las causas se clasifican en tres categorías generales:

De secreción excesiva: causada por un papiloma del plexo coroideo, tumos compuesto por abundantes vellocidades que producen grandes volúmenes de líquido cefalorraquídeo.

No comunicante (intravascular): la circulación del líquido cefalorraquídeo está bloqueada en algún punto del sistema ventricular, lo que impide su flujo hacia el espacio subaracnoideo; en ocasiones se denomina hidrocefalia obstructiva.

Comunicante (extraventricular): no hay interferencia alguna al flujo del líquido cefalorraquídeo en el sistema ventricular. Están abiertos los espacios por los que circula líquido, de modo que éste se mueve libremente hacia el espacio subaracnoideo raquídeo, pero no es absorbido en su homónimo cerebral.

La mayor parte de los casos de hidrocefalia no comunicante son resultado de malformaciones del desarrollo y, aunque el defecto suele ser evidente en los inicios de la lactancia, puede serlo en cualquier momento de un lapso que va del período prenatal a fines de la niñez o inicios de la edad adulta. Otros casos serían neoplasias, infecciones y traumatismos. La obstrucción al flujo normal puede ocurrir en cualquier punto de los espacios por los que circula el líquido cefalorraquídeo, con aumento de la presión y dilatación de tal espacio en forma proximal al sitio de obstrucción.

Es usual que la hidrocefalia sea un defecto importante del desarrollo cuando ocurre en la lactancia. Entre el nacimiento y los dos años de edad, la mayor parte de los casos son resultado de la malformación de ARNOLD-CHIARI (anomalía congénita en la que el cerebelo y el bulbo raquídeo atraviesan el agujero occipital), la estenosis del acueducto de Silvio o un tumor de las células gliales de dicho acueducto. La hidrocefalia se relaciona con meningomielocele, infecciones

intrauterinas, hemorragia perinatal (anoxia o traumática) y meningoencefalitis neonatal (bacteriana o viral). En niños mayores, la hidrocefalia por lo común es resultado de lesiones que ocupan espacio, defectos preexistentes del desarrollo (estenosis del acueducto, malformaciones de ARNOLD-CHIARI), infecciones intracraneales o hemorragia.

Los dos patrones que influyen en el cuadro clínico son la edad de inicio y las lesiones estructurales preexistentes. En la parte de la lactancia que antecede al cierre de las suturas craneales, el agrandamiento de la cabeza es el signo predominante de la hidrocefalia, mientras que en lactantes mayorcitos y niños, las lesiones causantes de hidrocefalia producen otros signos neurológicos por presión sobre las estructuras adyacentes, antes de provocar la obstrucción del flujo del líquido cefalorraquídeo.

En lactantes es anormal la velocidad de crecimiento cefálico, aunque el primer signo puede ser protuberancia de las fontanelas sin aumento en el tamaño de la cabeza. El incremento en el volumen intracraneal hace que se adelgacen los huesos del cráneo y las suturas estén palpablemente separadas y se produzca hiper-resonancia.

La fontanela anterior está tensa con frecuencia, protuberante y sin pulsaciones. Hay dilatación de las venas del cuero cabelludo, signo que se intensifica cuando llora el lactante. Quizás esté presente agrandamiento o



'protuberancia' frontales o con hundimiento de los ojos. La conducta usual es de irritabilidad, opistótonos y espasticidad del miembro inferior. En caso de que avance, se ve alterado el desarrollo de las funciones de la porción anterior del tallo encefálico, lo que se manifiesta en dificultades para la succión y alimentación y llanto débil. En los casos de evolución rápida, el lactante presenta emesis, somnolencia, convulsiones y dificultades cardio-respiratorias.<sup>1</sup>

El diagnóstico se basa en el hecho de que la circunferencia cefálica cruce una o más líneas de las gráficas de medición en un período de dos a cuatro semanas, y en la presencia y la evolución de los signos neurológicos, y además, está la tomografía axial computarizada. El tratamiento es casi exclusivamente quirúrgico, ya que el tratamiento médico ha resultado ineficaz. Los procedimientos quirúrgicos más frecuentes son la extirpación directa de la obstrucción (tumor, quiste o hematoma) o la derivación del flujo ventricular a un conducto intracraneal normal.

"En la actualidad, el procedimiento de uso más común y el tratamiento de elección para la hidrocefalia comunicante y no comunicante infantil, es el drenaje del líquido del ventrículo lateral del cerebro a un compartimiento extracraneal (comúnmente la aurícula derecha o el peritoneo)".<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> WHALEY, L.F./WONG, D.L. Tratado de Enfermería Pediátrica. 2 ed. México: Interamericana, 1988. p. 826

<sup>2</sup> Ibid., p. 827

La tasa inicial de éxito con los procedimientos de derivación es relativamente alta, pero se asocian con complicaciones que interfieren en el funcionamiento continuo de la derivación o ponen en peligro la vida del niño.

En niños intervenidos quirúrgicamente y tratamiento médico y neuroquirúrgico continuo, se ha logrado una tasa de supervivencia de 80% y la incidencia más alta de mortalidad ocurre en el primer año del tratamiento. Aproximadamente una tercera parte de los niños supervivientes son normales en los aspectos intelectual y neurológico, mientras que una mitad presenta incapacidades neurológicas.

#### Consideraciones de Enfermería:

En el preoperatorio se observa cuidadosamente al niño con diagnóstico de presunción o confirmado de hidrocefalia en busca de signos de aumento de la presión intracraneal, se mide todos los días la cabeza del lactante en el punto de mayor diámetro, o sea la circunferencia occipito-frontal. Se palpa con suavidad las fontanelas y las líneas de sutura en cuanto a su tamaño, signos de protuberancia, tensión y separación.

La alimentación debe ser dando pequeñas cantidades a intervalos más

frecuentes, en vez de los de gran volumen y muy separados entre sí. Por lo común es difícil a estos tipos de lactantes, y se requiere dedicación, también se debe tener cuidado de que la cabeza de gran tamaño, esté bien apoyada cuando se alimenta a o mueve el lactante, para evitar someter su cuello a tensión adicional, y prevenir áreas de presión. Al evolucionar la hidrocefalia, los niños no tratados quedan cada vez más indefensos y propensos a los múltiples problemas que acompañan a la inmovilidad, como úlceras por decúbito, deformaciones por contracturas.

Además de someterse a los cuidados y las observaciones post-operatorios, el lactante o niño se coloca sobre el lado no operado para evitar la presión sobre la válvula de derivación, teniendo cuidado de que no haya áreas de presión y el paciente esté horizontal, para evitar las complicaciones.

Es importante observar el nivel de conciencia, aumento en la presión intracraneal, que indica que se ha obstruido la derivación.

Las infecciones constituyen el mayor riesgo del post-operatorio, de modo que la enfermera debe estar atenta a las manifestaciones usuales de la infección del líquido cefalorraquídeo, entre ellas aumento de los signos vitales, alimentación deficiente y vómito.

El profesional de enfermería, para hacer una buena valoración al niño debe tener en cuenta las etapas de crecimiento y desarrollo que comprenden 0-30 días; recién nacido, 30 días a 12 meses; lactante menor, trece meses, a 3 años; pre-escolar, 3 años a 6 años y escolar, de 7 años a 11 años.

Respuestas de la familia ante la enfermedad y hospitalización: La enfermedad es un factor estresante para la familia, lo cual puede conllevar al rompimiento o alteración de la dinámica familiar.

La funcionalidad o disfuncionalidad de la familia al enfrentarse a este tipo de eventos, puede depender de factores, tales como:

- Tipo, gravedad y tiempo que dure la enfermedad.
- Existencia o no de dolor.
- Grado de dependencia o independencia.
- Tipo de experiencias que la familia ha tenido ante enfermedades anteriores.
- Edad y estado de salud de las personas que estarán encargadas de cuidar al individuo enfermo.

- Creencias y mitos que tenga la familia sobre enfermedad y hospitalización.

La familia ante la enfermedad puede reaccionar ignorándola; por lo tanto, no dará el apoyo emocional y la ayuda física que necesita la persona enferma.

Otra forma de reaccionar sería la excesiva preocupación por el enfermo, lo que llevaría a que éste reciba por parte de la familia una ayuda no funcional y fomentar la dependencia de la persona enferma.

La reacción de la familia ante la enfermedad varía según ésta sea de tipo agudo o crónico.

La aparición brusca de la enfermedad aguda y el peligro que representa para la vida de la persona, somete a la familia a un shock emocional, el cual lo afrontarán de acuerdo con la capacidad para resolver problemas que tenga la familia. Cuando la enfermedad aguda evoluciona hacia la cronicidad, puede provocar serios desajustes en la vida de la persona y de la familia. La magnitud e intensidad de los desajustes emocionales en la vida de la persona y de la familia no son iguales, ya que, por sus características y dinámica, unas familias son más vulnerables que otras; por lo tanto, deben recibir asesoría y apoyo emocional adecuado para evitar que escondan su problemática, lo cual traería encerrarse en sí misma con el consiguiente aislamiento social.

En general, la familia que tiene un miembro enfermo, sea cual sea el tipo de enfermedad, requiere de una orientación sobre:

1. La enfermedad, causas, tratamiento y cómo ayudar a la persona.

2. Formas de satisfacer las necesidades físicas, emocionales y espirituales del miembro familiar enfermo.

3. Desarrollo de habilidades para la autoayuda y pedir y aceptar la ayuda de los demás, usando los recursos disponibles.<sup>3</sup>

Cada niño que llega a este mundo nace en un contexto y en una atmósfera diferente de la de cualquier otro niño, inclusive si es de los mismos padres. Estos factores se conocen como influencias atmosféricas y se refieren a lo que sucede cuando nace el niño y las actitudes que prevalecen durante su crecimiento. Estas influencias son muy significativas en el diseño familiar.

Según la experiencia vivida durante el embarazo y nacimiento, se producen huellas que se introducen en el ambiente que rodea al niño. Si el embarazo es indeseado, la mujer puede llegar a sentirse molesta, indefensa y frustrada ante el embarazo y el niño puede constituir el símbolo de una carga y pueden desarrollarse sentimientos que no permitan una reacción normal hacia el hijo, por lo que convertirá en un símbolo de dolor o de lástima.

Algunos niños nacen prematuramente, otros con malformaciones o

---

<sup>3</sup>MARTI NOVEL, Gloria y otros. Enfermería Psicosocial II. Barcelona : Salvat, 1991. p. 160

inútiles y otros con defectos internos o intelectuales; cuando esto sucede, se afecta el diseño familiar. A menudo el niño es tratado no como una persona, sino como un inválido, lo cual modifica su manera de reaccionar hacia él. Hay otras circunstancias que pueden afectar al niño desde cuando inicia su vida y es la falta del padre por muerte, abandono o divorcio; lo anterior da como resultado una reacción exagerada entre la madre y su hijo, que puede perjudicar a ambos.

Cada hijo llega a la vida de sus padres cuando están sucediendo muchas otras cosas, lo cual no los convierte en hijos rechazados.

Otro hecho importante en la relación familiar es la relación marital cuando llega el bebé. Posiblemente el matrimonio no resultó ser satisfactorio como lo esperaban los cónyuges, lo cual impide que sean realistas y sensatos con el hijo.

Existe una relación entre la armonía conyugal y la procreación de los hijos; si la situación personal de uno o de ambos padres no es muy feliz, será difícil aplicar un diseño familiar entusiasta y apropiadamente.

### Crisis intrafamiliar:

En la vida de la familia se sucede una serie de crisis en la medida en que crece y se desarrolla. Cada paso a una nueva etapa dentro del ciclo vital familiar, origina una crisis.

Las crisis familiares se desencadenan por la introducción de un agente estresor, que puede ser físico, psicológico o social, produciendo una respuesta en la familia, la que va a depender de acuerdo con su organización y estructura, con sus valores y creencias. La respuesta al estrés dependerá por otra parte de los recursos que tenga el individuo y la familia, del tipo de estrés; si éste es habitual (enfermedad crónica de un miembro de la familia) o si es único, si es temporal, si proviene del medio extrafamiliar o emerge del interior del sistema.

Los recursos con los que el sistema familiar debe enfrentar la crisis se dan de acuerdo con el grado de flexibilidad del sistema, con la permeabilidad, con las creencias, con la comunicación entre los miembros del sistema y entre el sistema familiar y el exterior, con la cultura, con el tipo de familia y con la estructura social y económica.

Las familias nucleares rotas, por ejemplo el madresolterismo, vivirán o superarán las crisis formativas con mayor dificultad y algunas

darán paso a enfermedad del sistema ante crisis no resueltas.

**Crisis de cuidado:** Esta ocurre cuando la familia posee un miembro que no es funcional o es dependiente, se da en madres que deben cuidar hijos pequeños y efectuar otras labores; en este caso los recursos de la mujer son insuficientes, apareciendo una crisis que repercute en toda la familia. Se presenta en familias que poseen un hijo incapacitado que requiere cuidados constantes de un padre o hermano, se da en familias con enfermos con padecimientos crónicos, dolorosos y postrantes.

La resolución de este tipo de crisis necesita casi siempre de recursos extrafamiliares, siendo muy limitados los existentes en el sistema familiar.

**Aspectos psicosociales del paciente crónico:**

La enfermedad crónica puede ser definida como "Aquel trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que es probable que persista durante largo tiempo".<sup>4</sup>

La incidencia de las enfermedades crónicas es cada vez mayor entre

---

<sup>4</sup>Ibid., p. 239-241

la población de edad avanzada, aunque puede darse también en cualquier etapa del desarrollo evolutivo de la persona.

Los factores ambientales como estrés, polución, hábitos tóxicos, competitividad, etc., conjuntamente con los factores hereditarios o predisposiciones, son las causas de las enfermedades crónicas.

Las enfermedades crónicas son permanentes e irreversibles y cursan con alteraciones residuales. Son multicausales y no contagiosas y se abordan desde un enfoque multidisciplinario.

Requieren entrenamiento específico del paciente y su familia para asegurar su cuidado. Precisan largos períodos de cuidado y tratamiento para su control y conllevan sentimientos de pérdida como componente específico y predominante en cualquier tipo de enfermedad crónica.

La enfermedad crónica distorsiona la vida de la persona, como también la dinámica familiar.

Las respuestas emocionales pueden estar influenciadas por el factor educacional, económico y social en los padres con hijos hidrocefálicos, así:

- El factor económico: Es importante en la familia para afrontar los gastos que una enfermedad genera, ya que la falta de recursos podría conllevar a los padres a presentar respuestas emocionales tales como: desesperanza, ansiedad, angustia, tristeza, por la no satisfacción de una atención integral que ayude a recuperar la salud de la persona enferma. En los niños hidrocefálicos el tratamiento de elección es el drenaje del líquido del ventrículo lateral del cerebro por medio de una válvula cuyo costo es superior a los ingresos de esos padres.

- En el área social: Los problemas que más inciden están centrados en la pérdida de relaciones y lazos afectivos; como también aislamiento social, debido a que los padres aíslan al niño por temor al rechazo, a la lástima y crítica del entorno social.

La educación es un factor importante en los padres con los hijos hidrocefálicos; de ésta depende el conocimiento que ellos tengan de la enfermedad y comprendan el tratamiento y evolución de ella; una inadecuada comprensión podría generar en los padres respuestas emocionales, tales como ansiedad, angustia, dudas, tristezas, desesperanza hacia el cuidado que requieren estos niños.

En el área personal los problemas más sobresalientes se concretan



en malestar físico y emocional, pérdida de función o parte del cuerpo, pérdida de la independencia, modificaciones o pérdidas en escala de valores, alteraciones en la autoimagen, sentimientos de impotencia o desesperanza, respuestas depresivas, de negación o de agresividad.

En el área familiar, los problemas más relevantes están orientados a la pérdida del equilibrio familiar anterior. Cambios en el rol que deben asumir los miembros de la familia, cambios en las responsabilidades, problemas de comunicación entre los miembros y distorsiones en las rutinas familiares.

Tipos de familia: /

Para el estudio de la familia se debe considerar las diferentes tipologías existentes en nuestra región, no olvidando la conformación étnica de la Colombia Caribe (indio, negro, hispano), con cierta prevalencia del indio y el negro. Este patrón cultural de origen es influyente en los diferentes tipos de familia predominantes, influidos posiblemente por factores sociales, religiosos, políticos y económicos. Entre éstos tenemos:

- Familia mixta. Está conformada por la existencia de hijos de un progenitor o de ambos, producto de relaciones anteriores.

- Familia extensa. Es la relación de unión por parentesco, más amplia que nuclear; están incluidos tíos, abuelos, primos, etc.
  
  - Familia nuclear. Formada por padres e hijos en una unión socialmente reconocible.
  
  - Familia nuclear incompleta. En este tipo se encuentran las familias con un solo padre o ausencia de ambos padres, o pérdida de los hijos. En nuestras comunidades subnormales cartagenaras es el modelo frecuente y presenta una labilidad importante para la disfunción familiar.
  
  - Familia con progenitor abandonado. En ésta el progenitor que se ausenta (habitualmente el padre), abandona física y afectivamente al cónyuge y a los hijos. Este tipo de familia presenta una labilidad para disfunciones familiares.
  
  - Familia con progenitor soltero. Este modelo es bastante frecuente en nuestras comunidades subnormales, en la forma de madresolterismo, donde la madre tiene varios hijos de diferentes padres.
- Este modelo merece extrema atención por ser de alto riesgo funcional.

Para obtener la información que nos permita identificar el tipo de familia, se hace uso del familiograma. Este es un método para almacenar datos de la familia que dan la oportunidad de hacer una retroinformación inmediata que permita su interpretación rápida. Constituya un esqueleto en el cual los factores biomédicos, genitivos, conductuales, sociales y de relaciones interpersonales, pueden ser presentados, explorados y procesados.

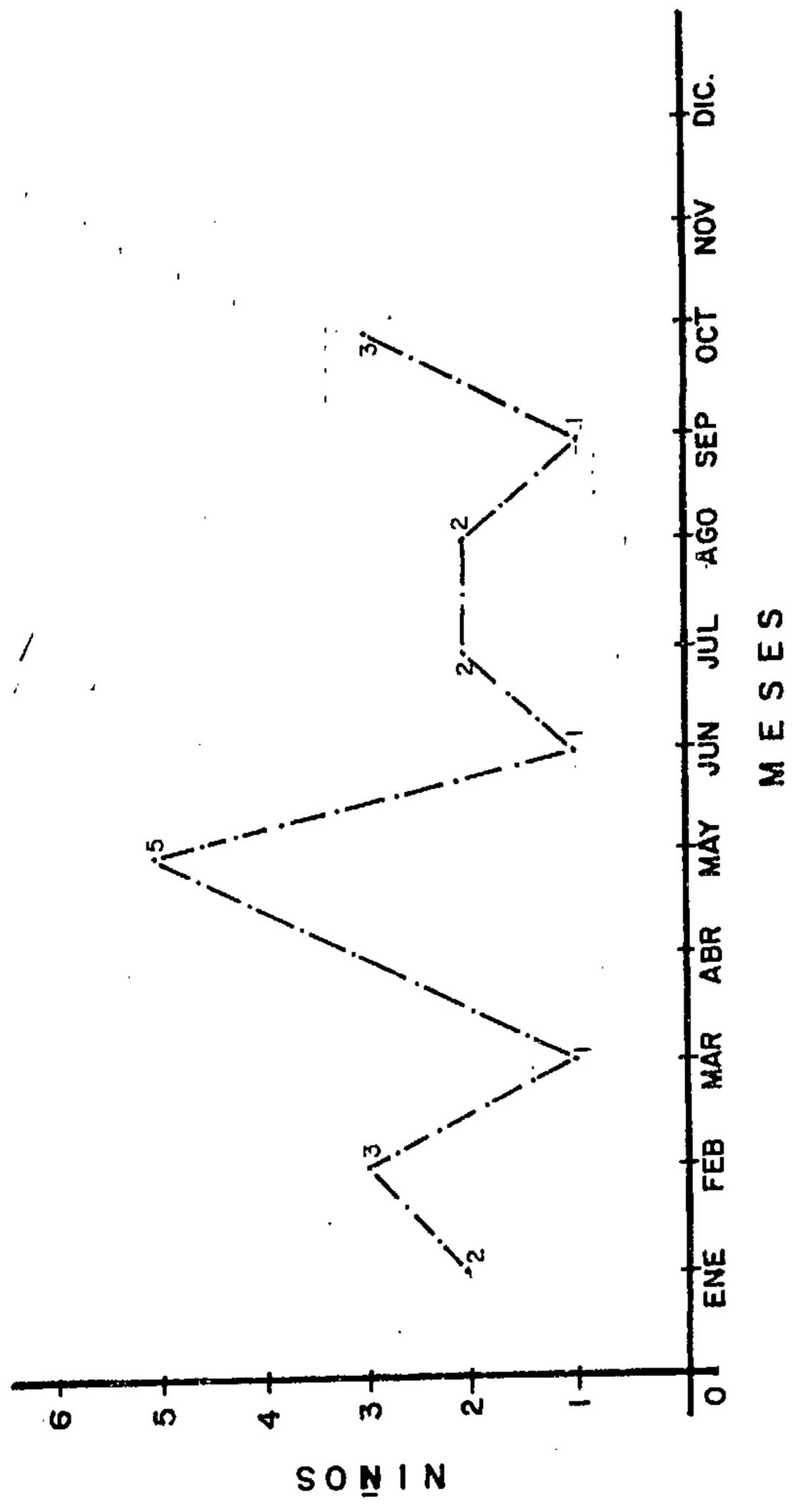
Para detectar el grado de funcionalidad o disfuncionalidad de la familia se hace uso de un instrumento ágil conocido como APGAR Familiar, que consiste en un cuestionario de cinco preguntas que, mediante una escala de 0 a 2 evalúa el estado funcional de la familia.

## ORGANIZACION Y ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS

Los resultados obtenidos se tabularon manualmente; la información se presentó en tablas y gráficas mediante un análisis estadístico.

A continuación las Tablas y Gráficas:

GRAFICA I.- Niños con Hidrocefalia, atendidos en el Hospital Universitario de Cartagena.  
Enero a Diciembre 1991, según época.



La Gráfica 1 representa el número de niños con hidrocefalia, atendido en los meses de enero a diciembre de 1991. Se observó que el mayor número de niños atendido fue en el mes de mayo, correspondiente a cinco niños.

Esto se debió a que en este mes algunos de los padres obtuvieron la válvula de derivación para tratamiento quirúrgico, ya que la consecución de ésta genera un valor que sobrepasa el nivel económico de ellos.

Además, otros niños fueron atendidos para tratamiento médico para exámenes prequirúrgicos.

En los meses en que menos se atendieron fue en marzo, junio y septiembre, con un solo paciente. Durante los meses de noviembre y diciembre no se atendió ningún paciente. Lo anterior se debió a que la consulta externa del Hospital Universitario de Cartagena disminuye el índice ocupacional de hospitalización.

TABLA 1. Niños con hidrocefalia, atendidos en el Hospital  
Universitario de Cartagena, según edad y sexo. - 1991

Edad	Sexo	Femenino		Masculino		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Recién nacido		4	20	3	15	7	35
Lactante menor		4	20	2	10	6	30
Lactante mayor		2	10	2	10	4	20
Pre-escolar		1	5	1	5	2	10
Escolar		-	-	1	5	1	5
Total		11	55	9	45	20	100

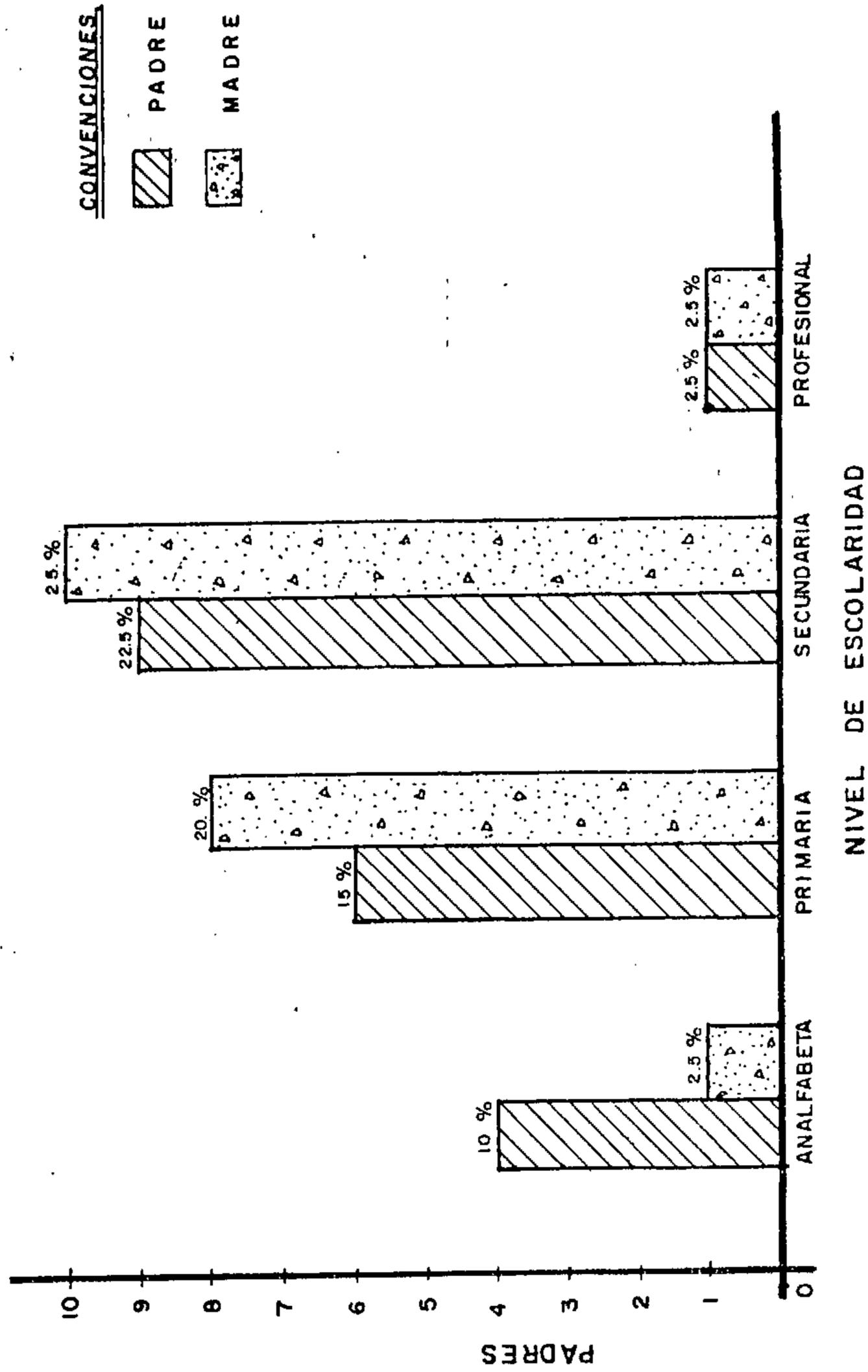
La Tabla 1 está representando los grupos de edades y sexo. Se observa que los niños con hidrocefalia, el mayor porcentaje fue en el recién nacido y lactante menor, correspondiente al sexo femenino, que muestran el 20%, y 5% en el pre-escolar, es el menor porcentaje.

En el grupo masculino, el mayor número de casos representa el 15% en recién nacidos y 5% en el escolar y pre-escolar, muestra el menor número.

Es de anotar que no hay diferencia en edades ni sexo con relación a la hidrocefalia; sin embargo en el estudio hay un alto porcentaje en el sexo femenino, 20% recién nacidos y lactante menor.

Es usual que la hidrocefalia sea un defecto importante del desarrollo cuando ocurre en la lactancia, entre el nacimiento y los dos años de edad; la mayor parte de los casos son resultados de la malformación de ARNOLD-CHIARI (anomalías congénitas) en la que el cerebelo y el bulbo raquídeo atraviesan el agujero occipital.

GRAFICA 2.- Nivel de escolaridad de los padres con hijos Hidrocefalicos 1.991



La Gráfica 2 representó el nivel de escolaridad de los padres con hijos hidrocefálicos. Se pudo observar que en el nivel secundario el padre se encuentra en un 22,5% y un 10% y 2,5% en analfabeta y profesional, respectivamente.

Con relación a la madre, se encontró un 25% en nivel secundario y 2,5% en profesional y analfabeta.

La educación es un factor importante en los padres con hijos hidrocefálicos; de ésta depende el conocimiento que ellos tengan de la enfermedad y comprendan el tratamiento y evolución de ella. El padre y la madre se encuentran entre el nivel secundario, por lo tanto serán capaces de comprender las orientaciones dadas por el profesional de enfermería al realizar las actividades a sus hijos en el hogar por medio del protocolo de Asistencia de Enfermería y así poder prevenir complicaciones y disminuir los niveles de ansiedad y angustia de los padres.

TABLA 2. Respuestas emocionales del padre y madre ante la enfermedad del hijo - 1991

Respuestas	Madre		Padre	
	N°	%	N°	%
Rechazo	3	15	6	30
Castigo	2	10	4	20
Lástima	3	15	4	20
Vergüenza	-	-	1	5
Aceptación	4	20	2	10
Resignación	-	-	3	15
Sobreprotección	5	25	-	-
Angustia	2	10	-	-
Depresión	-	-	-	-
Tristeza	1	5	-	-
Total	20	100	20	100

En esta Tabla 2 observamos que la sobreprotección de las madres hacia la enfermedad del hijo ocupa el mayor porcentaje, con un 25%, siguiendo en segundo lugar la aceptación, con un 20%; en menor porcentaje se encuentra la tristeza, con un 5%.

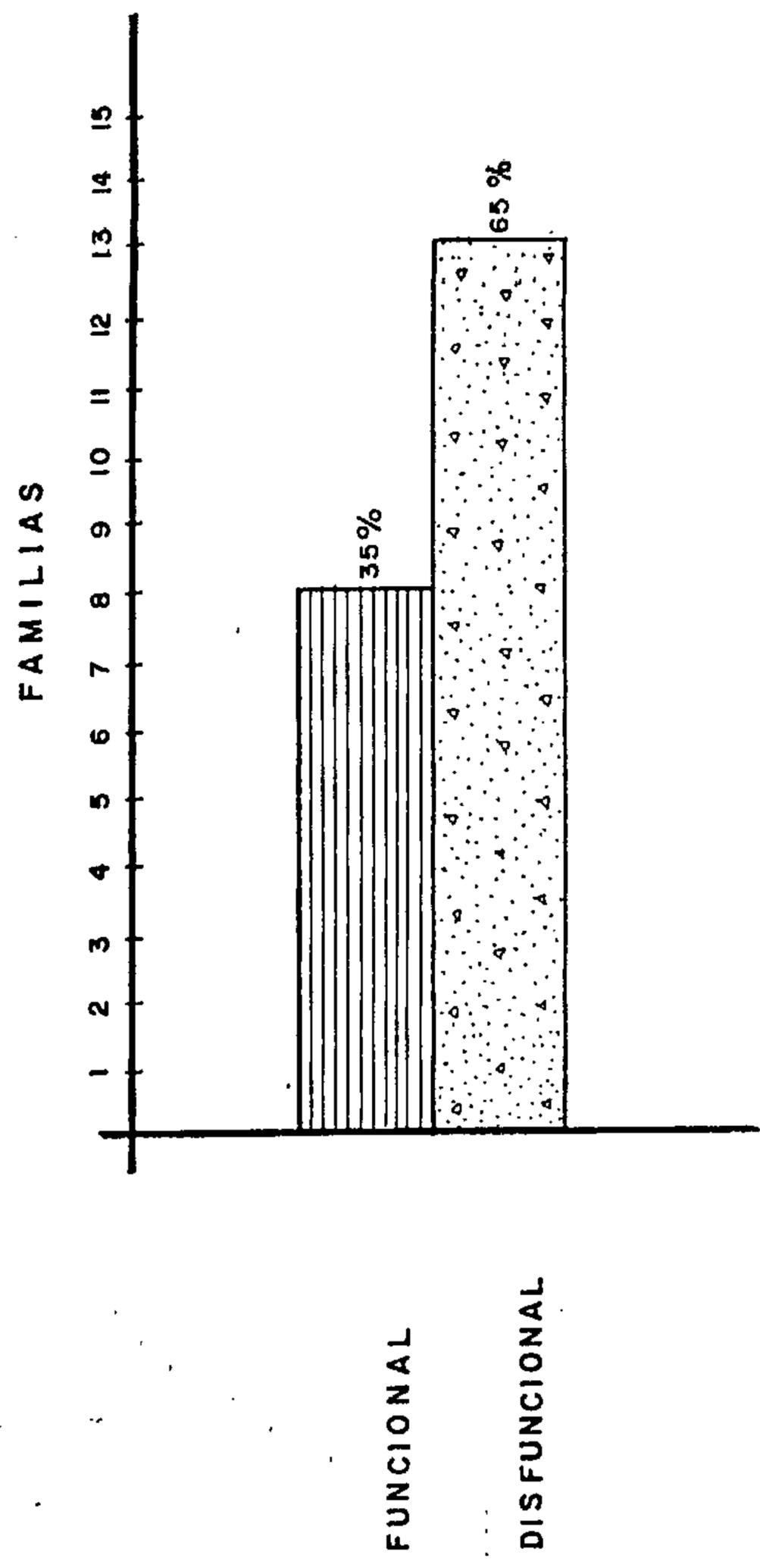
En cuanto a la reacción de los padres, vemos que el mayor porcentaje corresponde al rechazo, siguiendo el castigo y lástima en segundo lugar, con un 20% para cada uno y la vergüenza, en último lugar, con un 5%.

Al analizar en forma horizontal los resultados, observamos que los padres manifiestan más respuestas negativas hacia la enfermedad del hijo que las madres.

De todo lo anterior tiene un valor importante el significado que para los padres tiene la enfermedad del hijo, lo cual podría conllevar al rompimiento o alteración de la dinámica familiar.

Los niños que nacen con malformaciones afectan el diseño familiar; a menudo el niño no es tratado como una persona sino como un inválido, lo cual modifica la manera de reaccionar de los padres hacia él.

GRAFICA 3.- Funcionalidad de la familia de los niños con Hñdrocefalia 1991



Para evaluar el estado funcional de la familia de los niños con hidrocefalia se aplicó el APGAR Familiar a cada una de ellas. (Ver Anexo 3).

La Gráfica 3 nos muestra que el 65% de las familias con niños hidrocefálicos son disfuncionales, lo anterior se debe a que la mayor parte de las familias de la población en estudio son tipo nuclear incompleta, con progenitor abandonado o con progenitor soltero. Estos tres tipos de familia tienen un alto riesgo de disfuncionabilidad, debido al abandono del padre, lo cual afecta a la madre, pues es ella quien tiene que suplir el rol de padre y madre, lo cual puede generar en ella reacciones de ansiedad, inseguridad y miedo ante la situación presentada.

Probablemente los padres abandonan a la madre e hijo por la falta de conocimiento sobre la enfermedad del niño y manejo de la misma; situación que podría disminuir si a la familia se le hace un seguimiento con base en un protocolo de atención de Enfermería para este tipo de enfermedad en el niño.

TABLA 3. Respuestas emocionales del padre y la madre ante el embarazo - 1991

Respuestas	Madre		Padre	
	N°	%	N°	%
Alegría	5	25	4	20
Tristeza	3	15	-	-
Indiferencia	2	10	6	30
Rechazo	4	20	7	35
Aceptación	5	25	3	15
Otros	1	5	-	-
Total	20	100	20	100

En la Tabla 3 se observa que el mayor porcentaje de respuestas emocionales de las madres le corresponde a los items de alegría y aceptación, con un 25%, en menor porcentaje de 5% se encuentra "otros".

En cuanto a las respuestas emocionales de los padres, los porcentajes mayores están ubicados en los items de rechazo e indiferencia, con un 35% y 30%, respectivamente. Lo anterior tiene un valor importante, ya que podría conllevar al rompimiento o alteración de la dinámica familiar.

Al observar conjuntamente cada una de las respuestas dadas por los padres, vemos que la indiferencia y rechazo se da más en los padres que en las madres, y las respuestas de alegría y aceptación, opuestas a las anteriores, se dan más en las madres.

En las respuestas de cada uno de ellos puede influir el hecho de que la madre esté preparada o haya tenido una experiencia positiva hacia el desempeño de su rol como madre.

Si el embarazo es indeseado por ambos padres, tanto el hombre como la mujer pueden llegar a sentirse molestos, frustrados y puede convertirse éste como una carga y desarrollar un sentimiento o respuestas de indiferencia, rechazo y tristeza.

Cuando no existe una relación conyugal o marital armónica, el embarazo posiblemente resulte ser insatisfactorio o indeseable, lo cual impide que los padres sean realistas y sensatos ante éste.

TABLA 4. Tipo de familia de los niños con hidrocefalia.

1991

Tipo de familia	N°	%
Mixta	2	10
Extensa	2	10
Nuclear	1	5
Nuclear incompleta	4	20
Con progenitor abandonado	7	35
Con progenitor soltero	4	20
Total	20	100

Para evaluar el tipo de familia de los niños con hidrocefalia se aplicó el familiograma (Ver Anexo 4).

En la tabla se puede observar que el 35% le corresponde a la familia con progenitor abandonado. Lo anterior posiblemente se debe a que el padre no acepta la enfermedad del hijo y reacciona abandonando el hogar, negando el apoyo emocional y la ayuda física y económica a la familia.

Al relacionar la Gráfica 3 con la Tabla 4 observamos que gran parte de las familias de estos niños son de tipo nuclear incompleta, con

progenitor bandonado y con progenitor soltero, aspectos que influyen para que la familia sea disfuncional.

TABLA 5. Nivel económico de los padres con hijos Hidrocefálicos.  
1991

Ingresos	Padre		Madre	
	N°	%	N°	%
Menos del mínimo	9	45	5	25
Mínimo	8	40	4	20
Más del mínimo	3	15	1	5
Otros (hogar)	-	-	10	50
Total	20	100	20	100

La Tabla 5 representa el nivel económico de los padres con hijos hidrocefálicos. Se encontró que el 45% de los padres tienen un ingreso menos del mínimo y el 15% más del mínimo.

Con relación a la madre, hay un 50% que no tiene ingresos; ellas se dedican a las labores del hogar y un 25% con un ingreso menos del mínimo.

Es de anotar que en la hidrocefalia el tratamiento ideal es el quirúrgico y éste requiere de la consecución de muchos elementos por parte de la familia, que son costosos, como el de conseguir la válvula de

derivación. Esto hace que muchos de los pacientes tengan demora en su cirugía o les den de alta con permiso hasta cuando obtengan lo requerido para su intervención; otros recurren a las Damas Voluntarias para conseguir ayuda, ya que ellos tienen un ingreso mensual menos del mínimo y el dinero es el problema que afecta a casi todas las familias de los hidrocefálicos porque la terapia es muy costosa. Esto puede generar respuestas emocionales en los padres como ansiedad, angustia y tristeza por la no satisfacción de una atención integral que ayude a recuperar la salud de su hijo.

## CONCLUSIONES

- Con relación a las respuestas emocionales de los padres ante el embarazo, se concluyó que el padre tiende a rechazar más al niño (35%) que la madre (20%).
- Las respuestas emocionales de los padres ante la enfermedad de su hijo corresponde a rechazo (30%), castigo y lástima (15%).
- El mayor porcentaje de los padres de los niños con hidrocefalia atendidos en el hospital Universitario de Cartagena son de tipo disfuncional.
- El 25% de los padres tienen un salario menor del mínimo y el 50% de las madres se dedica al hogar.
- En el recién nacido y lactante menor se presentó mayor porcentaje (20%) en el sexo femenino.

- El Protocolo de Atención de Enfermería para el manejo del niño con hidrocefalia, servirá de guía a los padres para su cuidado en el hogar y así poder prevenir complicaciones y disminuir los niveles de ansiedad de los padres.

- Los resultados obtenidos en el presente estudio, se darán a conocer al servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Cartagena, con el fin de proporcionarles la información obtenida, lo cual puede ser de utilidad al personal de enfermería que labora en las instituciones de salud a nivel asistencial, educativa e investigativa, debido a que proporciona pautas precisas sobre el manejo adecuado del niño con hidrocefalia.

### RECOMENDACIONES

El protocolo de Atención de Enfermería para el manejo del niño con hidrocefalia, servirá de guía a los padres para su cuidado en el hogar, logrando que ellos, los padres, comprendan los cuidados básicos que se requieren.

Este Protocolo se centra en la atención del profesional de Enfermería en el pre y post-operatorio, en donde las actividades a desarrollar son diversas, teniendo en cuenta que deben hacerse conjuntamente con los padres o familiares del niño, para que este cuidado sea continuo en casa luego de su salida del hospital. El Protocolo comprende objetivos y actividades a desarrollar por los padres de familia con niños hidrocefálicos. (Ver Anexo 1).

El Protocolo ofrecerá un aporte positivo a la profesión de Enfermería y a todo paciente que requiera una atención de tal forma que garantice un tratamiento especializado. En el futuro servirá de guía aplicable a otras instituciones hospitalarias, identificando y también

determinando el rol de la enfermera para el cuidado de estos pacientes; además contribuirá al fortalecimiento de la línea de investigación en Enfermería Clínica de la Facultad de Enfermería.

Continuar con el trabajo aplicando el Protocolo a los padres con hijos hidrocefálicos para evaluar la validez del mismo.

## BIBLIOGRAFIA

- ESCALLON G., Carmen. Crisis Intrafamiliares. Documento Universitario de Cartagena, 1990.
- HAYMAN L., Lucía, SPARRING, E. M. Manual de Enfermedades Pediátricas. México : Interamericana.
- KESSEL, I. Fundamentos de Pediatría. Barcelona : Toray, 1979.
- MARTIN NOVEL, Gloria y otros. Enfermería Psicosocial II. Barcelona : Salvat; 1991.
- ORLAND, Matthew J., SALTMAN, Robert J. Manual de Terapéutica Médica. 6 ed. Barcelona : Salvat, 1987.
- POLIT, D. y HUNGLER, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 2 ed. México : Interamericana, 1985.
- THOMPSON, E. D. Enfermería Pediátrica - Crecimiento y Desarrollo y Patología del Niño. 4 ed. México : Interamericana, 1989.
- VOIRREY, Broe. Manual de Enfermería Pediátrica. - Protocolos de Asistencia. Barcelona : Salvat, 1988.
- WHALEY, Lucille F., WONG, Donna L. Tratado de Enfermería Pediátrica. 2 ed. México : Interamericana McGraw-Hill, 1988.



# ANEXO 1. PROTOCOLO DE ASISTENCIA AL PACIENTE CON HIDROCEFALIA

## INTRODUCCION

La hidrocefalia es una entidad caracterizada por la acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo por obstrucción al drenaje que causa dilatación pasiva de los ventrículos. Puede ser congénita, lesiones en el momento del parto, meningitis y tumores cerebrales.

El tratamiento puede ser médico o quirúrgico. El tratamiento médico consiste en administrar drogas específicas con el objeto de disminuir la rapidez de producción de líquido cefalorraquídeo.

El tratamiento quirúrgico tiene por objeto derivar el sitio de la obstrucción con la que el líquido se lleva a otra parte del organismo y finalmente, excretado. Esto se logra a través de sondas especiales que se van sustituyendo conforme crece el niño. La derivación ventrículo-peritoneal es el método preferido, ya que tiene menos complicaciones.

En ocasiones se retrasa el desarrollo motor, ya que el niño no puede levantar la cabeza como lo hace uno normal. Sin embargo, puede

fallecer por desnutrición acentuada o infecciones en las etapas iniciales de la infancia.

La atención del profesional de enfermería está centrada en el pre y el post-operatorio, en donde las actividades a desarrollar son diversas y, teniendo en cuenta, que se deben hacer conjuntamente con los padres o familiares del niño, para que este cuidado sea continuado en casa luego de su salida del hospital.

#### OBJETIVOS

- Que los padres tengan cierto conocimiento de las causas de la enfermedad y la situación actual.
- Que puedan comprender y efectuar los cuidados y el seguimiento en casa.
- Que los padres entiendan la razón por la cual debe colocarse la válvula y que puedan hacer frente a los cuidados y el seguimiento en el hogar.

## ACTIVIDADES A DESARROLLAR

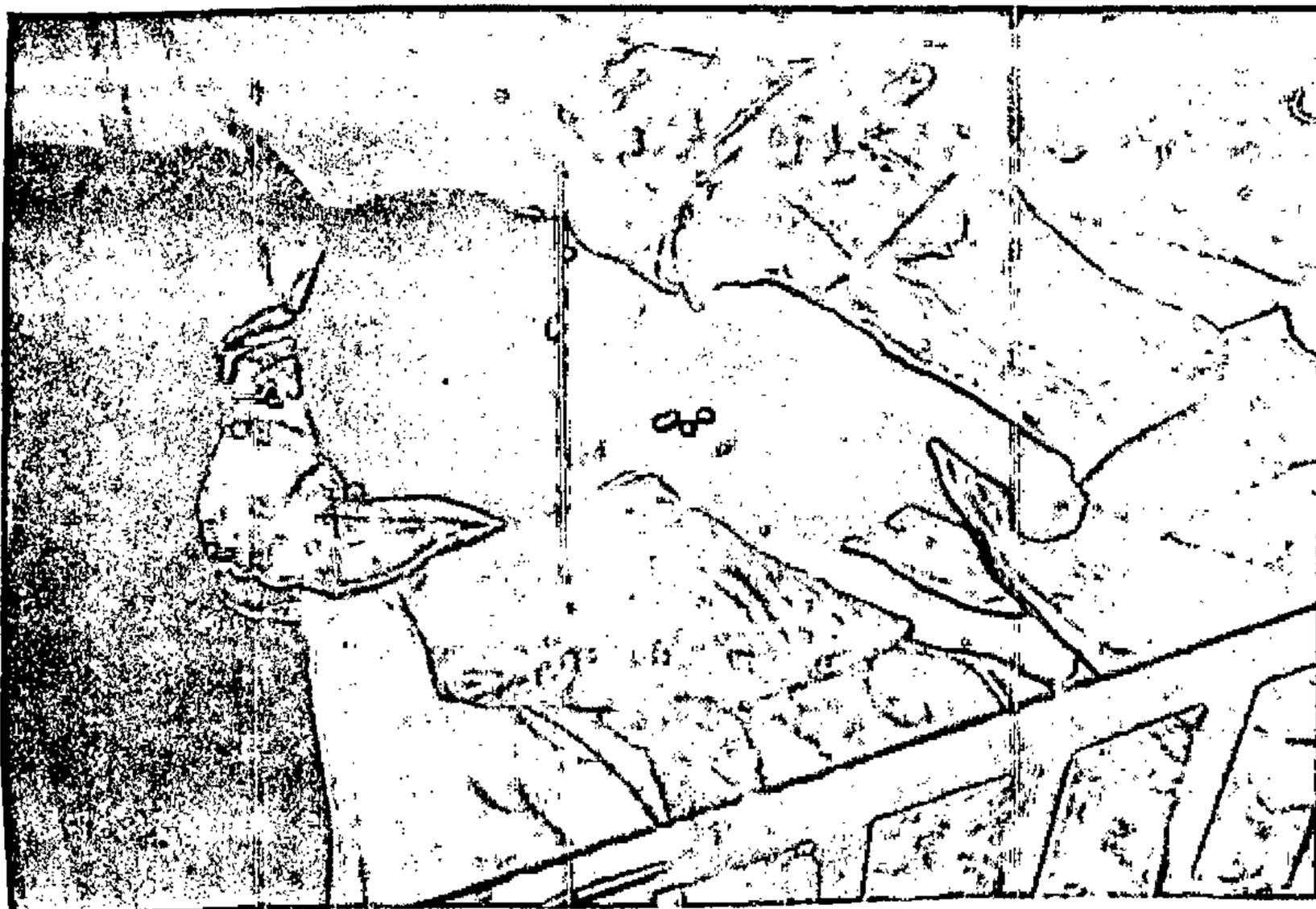
- Se le cambiará con frecuencia de posición para prevenir los problemas respiratorios y las úlceras por presión. Este tipo de problemas se presenta cuando hay mala circulación de la sangre en los pulmones y el paciente permanece mucho tiempo acostado en una misma posición.



- Al voltear un niño con hidrocefalia, siempre deberá sostenerse la cabeza. Al hacerlo en la cama el peso de la cabeza recae en la palma de una de las manos y con la otra se gira el cuerpo al mismo tiempo para evitar torceduras en el cuello. Al levantarlo de la cama, se

sostendrá la cabeza con el brazo y el pecho.

- También puede haber úlceras por presión si no se le cambia de posición por menos cada dos horas. Los tejidos de la cabeza y orejas, al igual que las prominencias óseas tienden a abrirse. Esto se puede evitar colocando la cabeza en un cojín de lana o espuma.



- Si hay ulceraciones en la piel, se tratará de inmediato para evitar infecciones.

- El niño debe permanecer seco, sobre todo alrededor de los pliegues del cuello en donde se acumula el sudor.

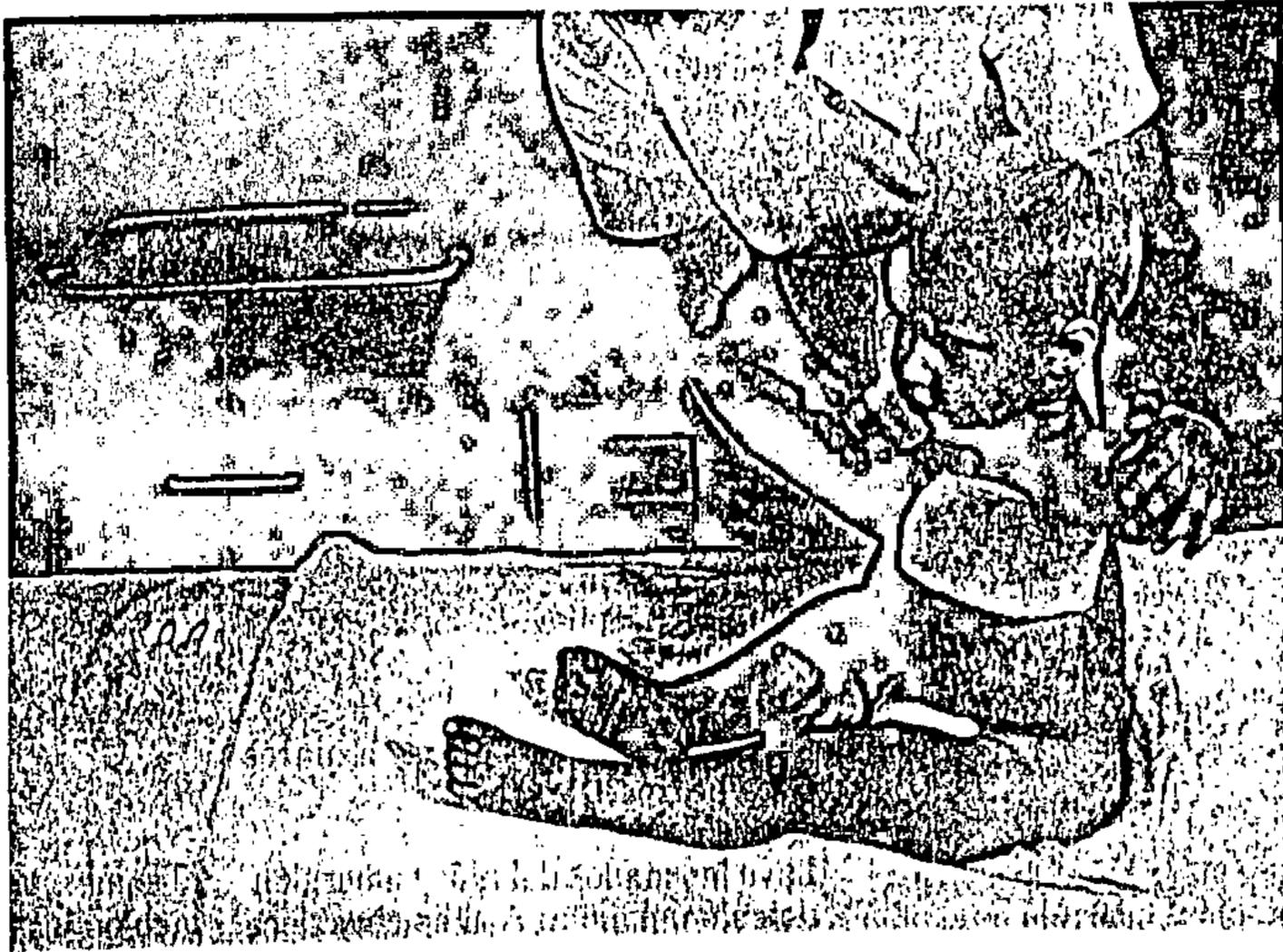
- Al darle de comer hay que sostenerle la cabeza y, sobre todo, tener calma y paciencia; luego de la alimentación se debe colocar de medio lado y no moverlo para evitar vómitos, ya que ellos lo hacen con mucha facilidad.
  
- En el preoperatorio (antes de la cirugía), que los padres mantengan comunicación con la enfermera sobre el procedimiento a realizar y así aclarar dudas.
  
- En el post-operatorio (después de la cirugía), vigilar signos y síntomas de infección en las heridas craneal y abdominal, como enrojecimiento, hinchazón, temperatura alta y secreción. Vigilar los apósitos para descubrir presencia de líquido de drenaje y hemorragia.
  
- La posición del niño depende de diversos factores y varía con su progreso. Si las fontanelas están hundidas, hay que colocarlo en posición totalmente plana, ya que la disminución demasiado rápida del líquido puede originar convulsiones o hemorragia cerebral. Si están abombadas, por lo general se le coloca semisentado para ayudar a que los ventrículos drenen por la sonda. Siempre se le debe colocar de tal manera que no exista presión sobre las heridas, y se evite presionar la válvula.
  
- Se miden diariamente el tamaño de la cabeza y el abdomen para

descubrir que no haya obstrucción del líquido.



- Vigilar signos de elevación de la presión craneal como son: vómito, cefalea, irritabilidad, debilidad de las extremidades, pérdida sensorial, abombamiento de las fontanelas, aumento de la circunferencia craneal, trastornos de la visión.

- Es importante observar el nivel de conciencia porque se puede obstruir la derivación.



- Asistir a las citas médicas

## ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

## ENCUESTA

OBJETIVO: Conocer el nivel socio-económico, educacional y emocional de los padres con hijos hidrocefálicos, con el fin de identificar cómo influyen éstos en las reacciones emocionales.

FECHA: \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ SEXO: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

## NIVEL ECONOMICO:

Menos del mínimo \_\_\_\_\_

Mínimo \_\_\_\_\_

Más del mínimo \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

## ESCOLARIDAD:

Primaria \_\_\_\_\_

Bachillerato \_\_\_\_\_

Profesional \_\_\_\_\_

Analfabeta \_\_\_\_\_

## RESPUESTAS EMOCIONALES DEL PADRE Y LA MADRE ANTE

## EL EMBARAZO:

Alegría \_\_\_\_\_

Tristeza \_\_\_\_\_

Indiferencia \_\_\_\_\_

Rechazo \_\_\_\_\_

Aceptación \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

## TIPO DE FAMILIA:

Funcional \_\_\_\_\_

Disfuncional \_\_\_\_\_

Nuclear \_\_\_\_\_

Nuclear incompleta \_\_\_\_\_

Extensa \_\_\_\_\_

Mixta \_\_\_\_\_

Con progenitor soltero \_\_\_\_\_

Con progenitor abandonado \_\_\_\_\_

Número de hijos \_\_\_\_\_

RESPUESTAS EMOCIONALES DEL PADRE Y MADRE ANTE LA  
ENFERMEDAD DE SU HIJO:

	Madre	Padre
Rechazo	_____	_____
Castigo	_____	_____
Lástima	_____	_____
Vergüenza	_____	_____
Aceptación	_____	_____
Resignación	_____	_____
Sopreprotección	_____	_____
Angustia	_____	_____
Depresión	_____	_____
Tristeza	_____	_____

### ANEXO 3. DETENCION DE DISFUNCION FAMILIAR

**OBJETIVO:** Aplicar el APGAR y el Familiograma a los padres de hijos hidrocefálicos para identificar el grado de funcionalidad y tipo de familia de los mismos.

La funcionalidad de la familia se puede detectar al hablar el paciente sobre el problema directamente; de no ser así es necesario explorar para encontrar si existe una disfunción familiar. Existen unos instrumentos para ello como es el medir el APGAR familiar y realizar el Familiograma.

El APGAR Familiar evalúa o detecta el grado de funcionalidad o disfuncionalidad de la familia; es un cuestionario de cinco preguntas que, mediante una escala de 0 a 2, evalúa el estado funcional de la familia. Los componentes del APGAR son los siguientes:

Componente	Definición
Adaptación	Adaptación es la utilización de los recursos intra y extrafamiliares para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un estrés durante un período de crisis
Participación como socio Poder	Es la participación como socio en compartir la toma de decisiones y responsabilidades como miembro de la familia. Define el grado de poder de los miembros de la familia

Componente	Definición
Growth (Crecimiento)	Es el logro en la maduración emocional y física y en la autorrealización de los miembros de la familia a través del soporte y guía
Afecto	Es la realización de amor y atención que existe entre los miembros de la familia
Resolución	Es el compromiso o determinación de dedicar el tiempo libre (espacio - dinero) a los otros miembros de la familia

### CUESTIONARIO APGAR

El cuestionario es llenado por una o varias personas, quienes lo deben llenar individualmente. Se pueden aclarar ideas. Debe marcarse con una X la respuesta a cada frase:

Casi Siempre	A veces	Casi nunca
--------------	---------	------------

Yo estoy satisfecho con el apoyo que recibo de mi familia cuando algo me molesta.

Comentarios:

Yo estoy satisfecho de la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo.

Comentario:

	Casi Siempre	A veces	Casi nunca
--	-----------------	------------	------------

Yo estoy satisfecho de la forma en que mi familia acepta y da apoyo a mis deseos de emprender nuevas actividades o direcciones.

Comentarios:

Yo estoy satisfecho del modo en que mi familia expresa sus afectos y responde a mis emociones, tales como: tristeza, rabia, amor.

Comentarios:

Yo estoy satisfecho de la forma como mi familia y yo compartimos el tiempo, el espacio y el dinero.

Comentarios:

El APGAR se puede usar periódicamente, al iniciar, en el transcurso y al final del programa, para evaluar los resultados. Se califica así: "Casi siempre" vale 2 puntos; "A veces" vale un punto.

"Casi nunca" vale 0 puntos.

APGAR:	8 - 10 puntos:	Sugiere muy buena función familiar
	4 - 7 "	" una disfuncionalidad
	0 - 3 "	" una disfuncionalidad severa

#### ANEXO 4. FAMILIOGRAMA

Los componentes básicos del Familiograma incluyen los siguientes puntos: (1, 3, 4).

- Tres o más generaciones
- Los nombres de todos los integrantes de la familia
- Edad o fecha de nacimiento de todos los miembros de la familia
- Muerte, incluyendo la edad o la fecha y su causa
- Enfermedades significantes o problemas de los miembros de la familia
- Demarcación de los miembros de la familia que viven bajo el mismo techo
- Fechas de matrimonios y divorcios. (Fig. 1)
- El miembro que primero nació debe ir a la izquierda y sus hermanos a la derecha en orden descendente.
- Descripción de los símbolos usados.
- Símbolos seleccionados por simplicidad y máxima visibilidad.

Las generaciones deben señalarse mediante el uso de números romanos, a la izquierda de la hoja (Fig. 1). El nombre de cada familia debe figurar sobre cada unidad familiar (Fig. 1). Los símbolos utilizados para cada integrante de la familia: hombre:  mujer:  deben ser de igual tamaño; cada generación ocupa una sola línea horizontal. (1, 2, 3, 4, 5, 6).

# ESQUEMA DE FAMILIOGRAMA

