

## Actitud de los padres hacia la enfermedad de diabetes mellitus de sus hijos

*Geraldina Pirela<sup>1\*</sup>, Mirley Toro<sup>2</sup>, Elizabeth Cubillán<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Dra. Ciencias de la Educación Psicólogo Coordinadora del Área Curricular Orientación.

<sup>2</sup>MgSc. Orientación Educativa.

<sup>3</sup>TSU. Relaciones Públicas.

Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia.

E-mail: geralklayre38@yahoo.es, mirley.alejandra@gmail.com, elizabeth2166@gmail.com

### Resumen

**Objetivo:** Determinar cuál es la actitud de los padres hacia la enfermedad de diabetes mellitus (tipo 1) de sus hijos en el Hospital de Especialidades Pediátricas en la Ciudad de Maracaibo-estado Zulia. **Metodología:** Es un estudio descriptivo, con una modalidad de campo, diseño no experimental, transeccional. Para ello, después de investigar distintos fundamentos teóricos, se aplicó un cuestionario dirigido a los padres que acuden a este centro de salud. **Resultados:** La actitud de los padres hacia la enfermedad de diabetes que tienen sus hijos es en gran medida negativa, se observa que en el componente cognitivo los padres presentan conocimientos mínimos o inadecuados trayendo como consecuencia un mal desenvolvimiento ante la problemática. En referencia al componente afectivo, se presentan carencias muy significativas que muestra el desagrado, incomodidad y desmotivación. En relación al componente conductual, existe una inadecuada disposición para informarse de la enfermedad y poca inclinación a conversar con los especialistas sobre el tema. **Conclusión:** La enfermedad desencadena una crisis familiar y se recomienda apoyar o abordar desde la orientación personal/familiar a los padres través de talleres, encuentros, desde una perspectiva psico-educativa, que permita fortalecer la actitud de los mismos y de esta manera alcanzar la potencialización de la familia desde una visión desarrollista y preventiva.

**Palabras clave:** Enfermedad, diabetes, actitud, familia, orientación.

\* Autor para correspondencia: Calle 65 con Av. 19, Edificio Facultad de Odontología.

## Parental Attitudes toward Diabetes Mellitus in their Children

### Abstract

**Objetivo:** To determine the attitude of parents to the disease of diabetes mellitus (Type 1) in their children at the Hospital of Pediatric Specialties in the city of Maracaibo, State of Zulia. **Methodology:** This is a descriptive study with a non-experimental, cross-sectional, field design. After researching different theoretical foundations, a questionnaire for parents who come to this health center was applied. **Results:** The attitude of parents to the disease of diabetes in their children is largely negative. It was observed that in the cognitive component, parents have minimal or inadequate knowledge resulting in poor development facing the problem. Referring to the affective component, very significant deficiencies appeared, showing displeasure, discomfort and a lack of motivation. In relation to the behavioral component, they evidenced inadequate readiness for receiving information about the disease and little inclination to talk with specialists on the subject. **Conclusion:** The disease triggers a family crisis and support or an approach from personal/family counseling for parents is recommended through workshops and meetings from a psycho-educational perspective that will strengthen the parents' attitude and thereby empower the family from a developmental and preventive viewpoint.

**Keywords:** Disease, diabetes, attitude, family, counseling.

### Introducción

A través del tiempo la medicina así como otras disciplinas han realizado estudios e investigaciones sobre enfermedades crónicas que afectan al ser humano no sólo a nivel fisiológico, sino en muchas otras áreas de su vida, y se han observado los avances científicos para contrarrestar tales enfermedades o en su defecto para controlarlas. Una de las enfermedades que podrían incluirse dentro de este grupo es la *Diabetes Mellitus*, una enfermedad crónica que afecta el páncreas, dejando de segregar insulina al organismo y trayendo como consecuencia elevación del azúcar en la sangre; esta enfermedad ha sido causa de desequilibrio emocional en algunos pacientes diabéticos, trayendo como consecuencia la desmejora de la calidad de vida en estos, ya que se enfrentan a otra realidad que causa un impac-

to en sus vidas, limitando sus metas y proyectos por desconocimiento de las nuevas alternativas de tratamiento y por falta de apoyo educativo y psicológico para sí mismo y para su familia.

Por lo tanto, a través de este estudio se pretende dar respuesta a la inquietud que surge de atender de manera integral a dicho ser y sobre todo si éste posee una enfermedad crónica, que forma parte de su vida y que puede afectar en gran medida la relación consigo mismo y con su entorno y de esta manera se aportaría grandes conocimientos para ofrecer alternativas viables a su condición. En este caso se hablaría de un ser que posee personalidad y que intenta conocerse a sí mismo y está consciente de sus reacciones y de su experiencia; igualmente plantea que la valoración orgánica sería una característica de un individuo integral; abierto a su experiencia, lo que

le permitiría fundamentar su comportamiento en los datos percibidos en una situación.<sup>1</sup>

Por otro lado Roger<sup>2</sup> afirma que, además de que todo individuo debe ser aceptado positivamente en su entorno, debe aceptarse a sí mismo. Esto indica que se requiere, en el caso de la diabetes, un nivel de aceptación y además entender que su enfermedad puede ser "autocontrolable", lo que implica asumir sus responsabilidades ante tal situación de forma equilibrada, de manera que es necesario reflexionar en relación a aquellos pacientes que se encuentran dentro del grupo de los diabéticos "tipo I", en este caso los niños que son víctimas de esta enfermedad considerada por la ciencia médica incurable y quienes no poseen las herramientas personales complementarias para afrontar su situación de manera independiente.

Por ello es importante la valoración de la familia de un niño con una enfermedad crónica, puesto que se moviliza emocionalmente como un todo y puede afectarse su relación con el entorno natural y sociocultural. Cuando se trabajan y analizan los problemas que afronta la familia, no pueden ser olvidados los subsistemas familiares que sufren ante la presencia de un niño enfermo. Tanto los padres como pareja y los hermanos, hacen sus crisis, entre ellos y con el paciente, al tomarlos en cuenta se logra canalizar una mejor actitud ante la situación inesperada.

Ante esto, se plantea que aunque el niño a partir de los seis años puede lograr desarrollar una autopercepción de su personalidad, aún así necesita de la valoración de personas significativas en su vida para afianzar su autoconfianza ante situaciones inesperadas.<sup>3</sup>

Entonces, surge la siguiente interrogante ¿Será indispensable que exista un equilibrio actitudinal hacia la Diabetes Mellitus en los padres, para que el niño logre el control y buen funcionamiento de sus niveles de glice-

mia? La respuesta a esta incógnita podría ser afirmativa, ya que La familia...es el primer contexto de aprendizaje humano, en ella el niño aprende a ser y existir como persona, satisface sus necesidades, toma conciencia, aprende a manejar sus capacidades, su potencial...la familia es estructura, contenido y proceso, la vida e historia de cada quien<sup>4</sup>.

Ante esta afirmación que realiza el autor se podría mencionar que la influencia de los padres a través de su actitud hacia la enfermedad que padecen sus hijos puede tomarse de manera positiva o negativa y que las relaciones interpersonales, afectivas y comunicacionales que estos reflejan influyen muy marcadamente en el comportamiento del niño frente a su enfermedad. Sin embargo, en muchas familias donde hay niños *insulinodependientes*, existe la posibilidad de encontrar padres cargados de sentimientos de culpabilidad, depresión, acusándose mutuamente por "causar" esta enfermedad, desperdiciando su valiosa energía emocional en inútiles discusiones que dañan las relaciones familiares.

De allí que, una de las funciones esenciales de la familia la constituye el prestar *apoyo* a los miembros que la integran y sobre todo en el caso de la aparición de una enfermedad considerada crónica, adquiriendo singular importancia la orientación, la psicología, la educación y otras profesiones de ayuda, para atender no sólo desde el punto de vista físico sino desde el aspecto socio educativo y psicológico.

Basándose en lo anteriormente planteado se considera pertinente esta investigación, ya que la misma busca aportar una propuesta a la sociedad, la escuela y la familia (núcleo fundamental dentro de estos sistemas) que permita conocer la actitud de los padres, de manera que posteriormente logren manejar de forma adecuada sus pensamientos, emociones y conductas frente a niños que padecen de

Diabetes Mellitus, reconociendo que es una enfermedad que puede ser controlada con mayor eficacia si estos factores se consideran y donde la orientación tiene mucho que aportar.

La necesidad de programas de educación para la diabetes en menores de edad y sus familiares, es el pilar fundamental para lograr un cambio positivo en la actitud del núcleo familiar<sup>5</sup>, en sus estudios donde se demostró la eficacia de la educación en la prevención de complicaciones agudas de la *Diabetes Mellitus*, cuyas complicaciones pueden oscilar entre hipoglucemias severas, comas cetoacidóticos, comas hiperosmolares y consultas de urgencia por pie diabético. En la actualidad numerosos trabajos realizados en España en el centro de Diabetes Mellitus Infantil han demostrado que la educación para la prevención de crisis diabéticas ha logrado eliminar por completo la amputación de extremidades inferiores en los cuerpos de los niños. Sin embargo esta educación debe estar diseñada para cada tipo de diabetes, debido a que no todos los casos de la enfermedad son exactamente iguales.

Es por ello que el objetivo que se persigue a través de esta investigación es determinar cuál es la actitud de los padres hacia la enfermedad de la Diabetes Mellitus (Tipo 1) de sus hijos.

## Metodología

El marco metodológico constituye "la médula de un proyecto de investigación, ya que se refiere a la descripción de las unidades de análisis o de investigación, las técnicas de observación y recolección de datos, los instrumentos, los procedimientos y las técnicas de análisis".<sup>6</sup>

De acuerdo al nivel de profundidad del presente estudio, la investigación utilizada fue la descriptiva. Por otro lado, previniendo la necesidad de recopilar la información directamente en el escenario donde se encuentra el

objeto de estudio, se optó por la modalidad de campo. Según el alcance temporal del fenómeno estudiado, la investigación fue transeccional debido a que la variable actitud fue medida una sola vez en un tiempo único mediante la aplicación de un cuestionario a los padres, sin pretender evaluar su evolución en términos de los cambios que en un futuro pudieran producirse en el manejo de esta variable.

Se considera dicha investigación de acuerdo a su amplitud Microsociológica debido a que no se abordó grupos grandes o sociedades amplias, si no que se estudió a un grupo de 30 padres. Asimismo, según su naturaleza la investigación es empírica ya que se trabajó directamente con los padres, sin manipulación de la variable.

El diseño fue de tipo transeccional descriptivo ya que tuvo como objetivo indagar acerca de la incidencia en que se manifiesta una o más variables. Se aplicó un cuestionario y luego se analizaron los resultados que arrojaron cada uno de ellos.

En lo referente a las características de la población se contó con padres de ambos sexos (masculino y femenino), todos tienen hijos diagnosticados diabéticos desde hace 1 año aproximadamente, con edades comprendidas entre 6 y 17 años, siendo todos atendidos en la unidad de atención del niño diabético en el Hospital de Especialidades Pediátricas de la ciudad de Maracaibo. En cuanto a otras características del grupo de padres estudiados podría reflejarse que estos tienen edades entre 25 y 50 años.

En este sentido, la selección de la muestra se determinó por el total de la población de la investigación, por cuanto se pretende conocer el criterio de cada uno de los sujetos. Este procedimiento es considerado como censo<sup>7</sup>, por lo cual, se tomó el criterio intencional de que la muestra fuera el total de la población conformada por los 30 padres.

El cuestionario diseñado se estructuró con opciones de respuestas en una escala tipo Lickert, que midió la frecuencia con que se presentaron las opiniones o criterios con relación a la variable "actitud" por parte de las unidades que constituyeron la población de estudio. Dicha escala se indica a continuación: A. Muy en desacuerdo B. En desacuerdo C. De acuerdo D. Muy de acuerdo. Estuvo conformado por 74 afirmaciones, el cual fue validado por un grupo de jueces.

Asimismo, se analizó las respuestas recolectadas de cada una de las preguntas pertenecientes al cuestionario aplicado, permitiendo determinar la categoría de análisis que corresponde a cada respuesta que conforman la investigación.

## **Análisis y Discusión de los Resultados**

A continuación se mencionan los resultados obtenidos de las tres (03) dimensiones que conforman la variable, la cual comprende las dimensiones "Componente Cognitivo", "Componente Afectivo" y "Componente Conductual". Se analiza la información obtenida de dimensiones e indicadores, teniendo en cuenta el cálculo de las medias y porcentajes agrupados por indicadores y se relacionan con las teorías que sustentan dicha investigación.

### **Dimensión: Componente Cognitivo**

La dimensión "Componente Cognitivo", está conformada por seis (06) indicadores y constan de 30 ítems. En consecuencia, se inició el análisis de la dimensión con el propósito de determinar si existen diferencias significativas entre los indicadores que la conforman, obteniendo el siguiente resultado:

Al resumir la dimensión "Componente Cognitivo", se puede observar que el porcen-

taje máximo obtenido fue la alternativa "De Acuerdo", demostrando con ello un nivel "Medio" según el baremo, lo cual indica que los padres encuestados carecen de los conocimientos e información suficientes al respecto y manejan ideas y creencias incongruentes con la realidad de la enfermedad de diabetes que padecen sus hijos, y a su vez, dentro de esta categoría "Media" se encuentra en los niveles más bajos.

Por tanto, este resultado muestra la inadecuada y poca información por parte del equipo médico que les permita conocer de manera suficiente y pertinente la problemática que padecen sus hijos. También, hay que aclarar la el poco interés por parte de los padres en buscar conocimientos que impliquen mejorar la calidad de vida de sus hijos. Es por ello, que la problemática es en parte una responsabilidad compartida tanto por los equipos médicos como de los padres.

En consecuencia, los conocimientos que presentan los padres en relación a la enfermedad que padecen sus hijos no son tan realistas, se considera que cuando un niño tiene un modelaje empobrecido de sus padres, contaminados por el aburrimiento, falta de energía, la ansiedad, el temor, informaciones y creencias erradas; limitarán a su hijo en las posibilidades reales, creando su propio mundo y su propio mapa; en este caso acerca de su enfermedad.<sup>4</sup>

Es entonces pertinente entender la posición del autor cuando plantea que la familia...es el primer contexto de aprendizaje humano, en ella el niño aprende a ser y existir como persona, satisface sus necesidades, toma conciencia, aprende a manejar sus capacidades, su potencial...la familia es estructura, contenido y proceso, la vida e historia de cada quien. De allí, que la actitud que los padres demuestran hacia la enfermedad tiene un alto valor para el buen control que el niño tenga hacia la misma, y es lamentable reconocer que

Tabla 1. Dimensión: Componente Cognitivo.

Indicadores	Muy de Acuerdo (4)		De Acuerdo (3)		En Desacuerdo (2)		Muy en Desacuerdo (1)	
	Media	%	Media	%	Media	%	Media	%
Cantidad de conocimientos sobre la enfermedad	10	33,33%	9,2	30,67%	5,2	17,33%	5,6	18,67%
Cantidad de Información sobre las consecuencias físicas de la enfermedad	7,7	25,56%	7	23,33%	7,8	26,11%	7,5	25,00%
Cantidad de creencias sobre las limitaciones que se generan por la enfermedad	7,25	24,2%	9,25	30,8%	6,5	21,7%	7	23,3%
Nivel de información que maneja sobre previsiones que debe tener el diabético	9	30,0%	11,4	38,0%	5,4	18,0%	4,2	14,0%
Tipo de Ideas sobre el efecto de la diabetes mellitas	9	30,0%	9,4	31,3%	5	16,7%	6,6	22,0%
Nivel de conocimiento acerca de las consecuencias psicológicas de la enfermedad	5	16,7%	7,2	24,0%	8,8	29,3%	9	30,0%
Totales	8,0	26,62%	8,9	29,69%	6,5	21,52%	6,7	22,17%

Fuente: Toro, M.; Pirela, G.; Cubillán, E. (2015).

muchos padres a veces no se dan cuenta que ejercen una presión sobre el niño quien está “ávido de aprender, saber y ubicarse a través de gestos, tonos de voz, movimientos, criterios, principios, normas, maneras de ver las cosas”.

Por consiguiente, el resultado difiere de lo que debería ser la sinceridad entre el personal de salud en general en informar a los padres de las necesidades de conocer a fondo el estilo de vida que presentarán sus hijos el resto de sus vidas, y de esta manera generar en ellos un nivel de madurez para lograr aceptación y además entender que su enfermedad puede ser “autocontrolable”, todo individuo

debe ser aceptado positivamente en su entorno, y debe aceptarse así mismo, es por ello que se considera importante que conozcan adecuadamente las consecuencias físicas que podrían padecer los menores si no logran una información adecuada de la enfermedad como es la diabetes Mellitus.<sup>2</sup>

Por lo tanto, las creencias inadecuadas sobre las limitaciones que se generan por la enfermedad, reafirma que los padres de niños con enfermedades crónicas tienen serias dificultades para afrontarlas, explican reacciones que comienzan por shock, seguida de ansiedad, pena, ira, hostilidad e incredulidad, sentimientos de culpabilidad acompañados de

soledad, fracaso, desesperación, el padecimiento del niño puede ser vivido como un castigo divino o una falta.<sup>8</sup>

Describe además que los padres sienten temor a la reacción del niño y a la perspectiva de afrontar la muerte de este último. Por otro lado, tales resultados tienen estrecha relación con lo que plantea Steinhauer<sup>9</sup> quien resume las reacciones de la familia especificando la existencia de una crisis inicial, definiéndola como fase de desorganización, en la que pueden aparecer soluciones como la aceptación realista del padecimiento del niño y sus limitaciones, adaptándose la familia progresivamente a los sentimientos generados por la enfermedad volviendo a la armonía o una cronicidad de la crisis en la cual nunca se acepta de forma realista la enfermedad y sus limitaciones y la familia permanece en estado de desorganización emocional, lo cual los puede llevar a la disolución.

El niño vive su proceso de crecimiento, desarrollo y maduración acompañado por una enfermedad que lo entorpece y desestabiliza. La familia encargada de su socialización,

le impone limitaciones a su vida diaria, que unidas a las dificultades que presenta para un desempeño escolar adecuado, le marcan una vivencia de ser diferente<sup>10</sup>.

De esta forma aparece el niño afectado por la enfermedad en sí y todo aquello que concommita con ésta, de manera objetiva y subjetiva, lo cual constituye una carga muy pesada por su escasa madurez, influyendo de forma negativa en la conformación de su estilo de afrontamiento.

Para atender al niño con enfermedad crónica es necesario concebir el sistema niño y familia, que interactúa y establece relaciones recíprocas, adicionándole otros factores, tales como: el tipo de enfermedad, los servicios de salud, la escuela y la comunidad.

### Dimensión: Componente Afectivo

La dimensión "Componente Afectivo", está conformada por cuatro (04) indicadores. En consecuencia, se inició el análisis de la dimensión con el propósito de determinar si existen diferencias significativas entre los in-

**Tabla 2.** Dimensión: Componente Afectivo.

Indicadores	Muy de Acuerdo (4)		De Acuerdo (3)		En Desacuerdo (2)		Muy en Desacuerdo (1)	
	Media	%	Media	%	Media	%	Media	%
Nivel de desagrado hacia las complicaciones de la enfermedad de la diabetes mellitas	9	30,0%	9,6	32,0%	6,2	20,7%	5,2	17,3%
Nivel de comodidad al establecer contacto con niños diabéticos	7,8	26,1%	9,8	32,8%	5,3	17,8%	7	23,3%
Nivel de motivación hacia la búsqueda de ayuda terapéutica para sí mismo y su hijo diabético	9,4	31,4%	8,1	27,1%	6,1	20,5%	6,3	21,0%
Nivel de comodidad para expresar sus emociones	7,6	25,3%	9,6	32,0%	8	26,7%	4,8	16,0%
Totales	8,5	28,22%	9,3	30,98%	6,4	21,40%	5,8	19,40%

Fuente: Toro, M.; Pirela, G.; Cubillán, E. (2015).

dicadores y alternativas que la conforman. Obteniendo el siguiente resultado.

Al resumir la dimensión Componente Afectivo, se puede observar que la afectividad que poseen los encuestados respecto a la diabetes que presentan sus hijos se encuentra en la categoría "Media", lo cual demuestra una división entre las diversas alternativas por la falta de ayuda especializada que permita emocionalmente combatir la debilidad que existe en cuanto al manejo de este tipo de enfermedad.

Así mismo, existe un nivel de desagrado por parte de los padres con respecto a aquellas complicaciones que impiden el desarrollo de sus hijos, lo cual repercute directamente en el afecto sobre sus hijos, coincidiendo con lo señalado por Steinhauer<sup>9</sup>. Quien considera que toda enfermedad crónica en el niño representa una crisis para la familia ya que se enfrenta a una serie de tensiones, exigencias emocionales y demandas que impondrán una carga afectiva en las relaciones dentro de la unidad familiar.

Por otro lado, no existe un nivel de comodidad de los padres para establecer contacto con niños diabéticos, este resultado obtenido concuerda con lo señalado por Patterson<sup>11</sup>, quien afirma que la enfermedad crónica en el hijo altera la familia y presenta cambios en sus patrones de comportamiento, especifica que la madre sobre protectora, demasiado apegada al hijo, tal vez intente asegurar que se satisfagan sus necesidades médicas y trate de compensar la culpa, el dolor y el sufrimiento; esto hace que se aleje del padre y éste último de su hijo, porque para él es muy difícil satisfacer las exigencias emocionales que le provoca la enfermedad y su estilo de afrontamiento es aumentar su trabajo, evadiendo la realidad.

En este sentido, el resultado se complementa con lo planteado por Paricoto<sup>12</sup>, quien afirma que es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de compo-

nentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Es por ello que algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales.

Estos resultados muestran un nivel de motivación que presentan los padres para buscar ayuda terapéutica "medio" lo cual afecta emocionalmente en forma directa tanto a padres como hijos e incluso al resto de la familia. Por tanto, se debe tener en cuenta lo expresado por Galdó<sup>13</sup> quien señala que si el equilibrio familiar previo a la enfermedad es precario, éste se rompe, la ansiedad y el estrés de una enfermedad en el hijo son una sobrecarga emocional que no supera una familia disfuncional.

Considera que los niños enfermos llevan a los padres a crisis económicas, la madre se sobrecarga de tareas domésticas y no puede aportar económicamente a la familia. Es necesario acotar que la poca orientación educativa y psicológica para atender a estos padres es muy evidente, ya que para ello se necesita de un equipo multidisciplinario que permita difundir y abordar de manera integral a los padres en el área personal social donde no solamente el niño y sus padres sean atendidos clínicamente por el médico endocrinólogo o el nutricionista, sino también por especialistas de ayuda como lo es el orientador. Aunado a esto Quiñones<sup>14</sup>, plantea en la observación de estas conductas ante el diagnóstico de la enfermedad del niño, que es necesario esperar que transcurra algún tiempo desde que lo reciben hasta que se adaptan. Lo primero que debe hacer el terapeuta es apoyarlos, pues la familia después de recibir el diagnóstico hace una gran resistencia seguida de una reacción de duelo por la pérdida de la salud y de los proyectos que se había trazado con su hijo, posteriormente es que se puede comenzar a orientar e intervenir.

En relación al nivel de comodidad para expresar sus emociones se percibe según el ba-

remo que ninguna de las alternativas señaladas por los encuestados alcanza a sobrepasar por muy poco la categoría "Media". En consecuencia estos resultados permiten corroborar lo señalado por Clavijo<sup>15</sup>, quien coincide en la necesidad que tienen las personas en expresar sus sentimientos debido al impacto que las enfermedades crónicas de uno de sus miembros provoca en la familia, incluyéndolo entre las 25 fuentes emocionales más importantes de estrés y crisis familiares. Por otra parte, se debe valorar los recursos psicológicos que deben ser activados para poder establecer un equilibrio en el funcionamiento familiar, algo muy positivo porque da fórmulas para posibles soluciones<sup>16</sup>.

Tomando como partida los resultados obtenidos en esta dimensión y las afirmaciones emanadas por estos autores es necesario resaltar que aunque el niño a partir de los seis años puede lograr desarrollar una autopercepción de su personalidad, aun así necesita de la valoración de personas significativas en su vida para afian-

zar su autoconfianza ante situaciones inesperadas<sup>3</sup>. De allí la gran inquietud de fortalecer en los padres las emociones positivas que permitan reflejar en el niño seguridad y confianza, aun sabiendo que es una enfermedad que no se "cura" y que precisa tratamiento para siempre pero que con el acompañamiento de especialistas se lograrían medidas terapéuticas basadas en cambios de hábitos de vida, tanto en el sentido dietético como en las dificultades reales de adaptación que ello exige para el resto de los miembros de la familia.

### Dimensión: Componente Conductual

La dimensión "Componente Conductual", está conformada por cuatro (04) indicadores con veintiún (21) ítems. En consecuencia, se inició el análisis de la dimensión con el propósito de determinar si existen diferencias significativas entre los cuatro indicadores que la conforman, obteniendo el siguiente resultado.

**Tabla 3.** Dimensión: Componente Conductual.

Indicadores	Muy de Acuerdo (4)		De Acuerdo (3)		En Desacuerdo (2)		Muy en Desacuerdo (1)	
	Media	%	Media	%	Media	%	Media	%
Intensión para atender a niños que padecen la enfermedad	9,6	32,0%	12,4	41,3%	4,6	15,3%	3,4	11,3%
Tendencia a conversar con niños o adultos diabéticos sobre su enfermedad	8,7	28,9%	12,7	42,2%	4,2	13,9%	4,5	15,0%
Disposición a informarse sobre la enfermedad	7,3	24,4%	11,5	38,3%	6,2	20,6%	5	16,7%
Inclinación a conversar con especialistas sobre las complicaciones fisiológicas	15	50,0%	11,75	39,2%	1,75	5,8%	1,5	5,0%
Totales	10,2	33,83%	12,1	40,26%	4,2	13,90%	3,6	12,00%

Fuente: Toro, M.; Pirela, G.; Cubillán, E. (2015).

Al resumir la dimensión "Componente Conductual", se puede observar las carencias conductuales que presentan los padres con respecto a la enfermedad de sus hijos, se considera que las intenciones, disposiciones o tendencias abarcan las intenciones conductuales del individuo frente a un objeto o situación, refiriéndose a la conducta potencial asumida frente al mismo.<sup>17</sup> La intención conductual consiste en la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera, estableciendo una intención conductual o componente activo de la actitud.

En relación con la intención para atender a niños que padecen la enfermedad se demuestra las deficiencias existentes en el componente conductual de los padres que impide alcanzar una categoría "Alta o Muy Alta".

Este resultado confirma lo señalado por Beaser<sup>18</sup>, quien considera que tanto médicos como orientadores o psicólogos y otros profesionales tienen la tarea de trabajar en conjunto para atender de forma integral a tantas personas afectadas por esta enfermedad y proporcionarles información que pueda servir de ayuda para lograr establecer un equilibrio en todas las áreas que puedan ser afectadas, principalmente el área fisiológica y posteriormente las emocionales, familiares, académicas, laborales, recreativas entre otras; sabiendo que el ser humano por naturaleza propia se inclina a transpolar a otros contextos las situaciones que le afectan.

Por otra parte los padres medianamente están de acuerdo a conversar sobre la enfermedad de sus hijos, para conseguir que los enfermos, específicamente con diabetes y sus familiares desarrollen un mejor control sobre la enfermedad, es necesario mantener conversaciones que permitan mejorar sus conocimientos sobre la misma, aumentando el nivel de aceptación y mejorando sus habilidades en la práctica de los autocuidados

necesarios para llegar a ser lo más autosuficientes posibles<sup>19</sup>.

Estos resultados muestran un nivel deficiente en la disposición a informarse por parte de los padres con respecto a la enfermedad de sus hijos, esta actitud que tienen los padres es parte del componente conductual el cual puede incluir elementos como intenciones de acercamiento hacia el objeto de la actitud a través de la búsqueda de información o de rechazo a la misma<sup>17</sup>, es decir, hacia la documentación sobre el objeto de la actitud; intención de acercamiento o de rechazo propiamente dicha en la cual el sujeto manifiesta una conducta pre-motora, en donde no se concreta el acercamiento pero está en disposición o no de hacerlo y la participación activa en actividades de acercamiento o evitación del contacto con el objeto de la actitud.

Otro aspecto significativo fueron los resultados obtenidos sobre la inclinación para conversar con especialistas acerca de las complicaciones fisiológicas, el cual fue muy bajo pudiendo ser superior si los padres supieran comprender que en muy pocas enfermedades está tan condicionado el éxito terapéutico de la actitud del paciente, de la dinámica de la familia y la relación orientador/paciente como en la diabetes<sup>5</sup>. Asimismo, considera el autor que la necesidad de programas de educación para la diabetes en menores de edad y sus familiares, es el pilar fundamental para logra un cambio positivo en la actitud del núcleo familiar.

Factores que influyen en la reacción de la familia la gravedad de la dolencia y la disponibilidad de un tratamiento eficaz, edad de comienzo de la enfermedad y del diagnóstico, presencia de alteración emocional previa, naturaleza y efecto de la propia enfermedad, presencia o ausencia de hermanos afectados, hospitalizaciones y método quirúrgico, costo y aumento de gastos, efectos del tratamiento en casa y restricciones en la vida familiar<sup>9</sup>.

Considera que deben ser tratadas las reacciones emocionales de la familia y los mecanismos de defensa que sus miembros utilizan, incluyendo las reacciones de la comunidad y el aislamiento de los padres del medio social.

En tal sentido, se puede apreciar en el Gráfico 1 que claramente se evidencia las deficiencias que presenta la actitud de los padres hacia la diabetes que padecen sus hijos.

Estos resultados se deben a los requerimientos y/o necesidades tan marcados en los tres componentes de la actitud, apreciándose en el componente cognitivo la falta de conocimientos básicos o inadecuados que perjudican su desenvolvimiento ante una problemática que desconocen en relación a cómo tratar un paciente con este tipo de enfermedad.

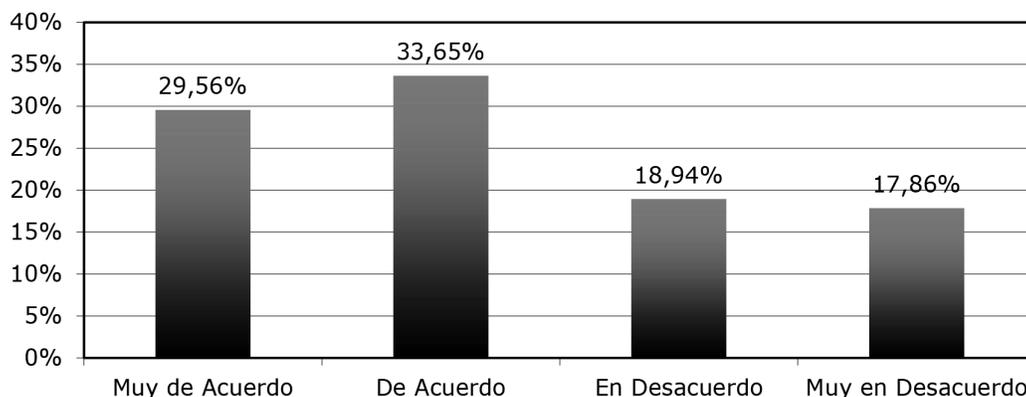
De igual manera, la actitud de los padres con referencia al componente afectivo, donde presentan carencias muy significativas que se muestra en el desagrado, incomodidad y desmotivados, debido a la falta de ayuda de un equipo multidisciplinario para preparar a las familias y así sobrellevar el cambio de vida que tendrán sus hijos.

En referencia a la actitud de los padres basado en su componente conductual, se pudo apreciar en los resultados la existencia de tensión a la hora de comparar cómo tratar a

su hijo con la enfermedad y a otros completamente sanos. Asimismo, existe una inadecuada disposición para informarse de la enfermedad y poca inclinación a conversar con los especialistas sobre el tema.

Por tanto, al resumir la actitud que presentan los padres con sus hijos enfermos de diabetes, el resultado muestra el requerimiento que poseen en sus componentes tanto a nivel cognitivo, afectivo y conductual para sobrellevar la enfermedad de sus hijos a su vez, trae como reflexión que para tratar a un individuo enfermo es necesario centrarse en el contexto familiar, valorar todos los recursos disponibles por parte de la familia, así como valerse de esta como un gran sistema de apoyo que puede contribuir al restablecimiento de la armonía perdida. Con el niño enfermo crónico es fundamental asistir a cualquier miembro de la familia que por estar al tanto del paciente puede sentirse extenuado o desarrollar una depresión o ansiedad reactiva.

Haciendo énfasis en lo que plantea Barroso<sup>4</sup>, quien expresa que lo "extraordinario del ser humano es su capacidad de adaptación y aprendizaje" surge la inquietud de aclarar al lector que cuando una persona logra comprender una situación desde su esencia tiene como resultado la reestructuración de sus



**Gráfico 1. Variable: Actitud de los Padres hacia la Enfermedad de sus Hijos (Resumen).**

Fuente: Toro, M.; Pirela, G.; Cubillán, E. (2015).

pensamientos, sentimientos y disposiciones. Esta versatilidad es parte de la riqueza y profundidad de la persona y lo que le da su carácter, tan distinto de todo otro ser, ante las dificultades y obstáculos, asumiendo algunos pasos<sup>4</sup>, tales como:

- El comportamiento de los padres, los que cuidan al niño, permite ciertas conductas y experiencias en el niño. El punto de partida es lo que el niño ve; la conducta.
- La asignación de roles es percibido y aprendido por el niño.
- Los objetos y relaciones afectivas incorporadas en la familia, se convierten en realidad interna del niño y en su guía interna para los roles signados.
- Guiado en grados variantes por su realidad interna, el individuo elabora expectativas de otros que lo encaminan a comportarse en ciertas formas.
- El individuo en crecimiento, interacciona y se relaciona con otros, levantando una red social de acuerdo con su mapa interno de expectativas y opciones.
- La persona, a su vez, cría a sus hijos de acuerdo con sus creencias, percepciones, experiencias y conductas, que han sido repetidamente verificadas en su mundo único.

Estos pasos concuerdan con lo que se ha venido explicando acerca de la influencia que tiene la actitud de los padres hacia la enfermedad de la diabetes mellitus en sus hijos. Sin embargo, al manejar la información desde una perspectiva clara y precisa se podría obtener resultados más idóneos y positivos al asumir actitudes favorables.

## **Conclusiones**

Considerando que los padres que fueron encuestados tienen hijos diagnosticados con diabetes mellitus desde hace un (1) año, se de-

terminó que la actitud de estos hacia la enfermedad de diabetes de sus hijos es en gran medida negativa, de manera detallada se observa que, en el componente cognitivo, los padres presentan conocimientos mínimos o inadecuados trayendo como consecuencia un mal desenvolvimiento ante la problemática, desconociendo cómo tratar a un paciente con este tipo de enfermedad y requiriendo adquirir mayores conocimientos para sobrellevar una actitud más positiva frente a la misma.

Se encontró también que no tienen una información adecuada que les permita conocer las consecuencias físicas y las limitaciones que pueden presentar sus hijos si no asumen una responsabilidad para llevar un control adecuado.

En cuanto al nivel de información que manejan sobre las previsiones y el conocimiento sobre los efectos que produce la enfermedad se considera que están en una categoría media. En este sentido, las creencias que manejan los padres se familiarizan con ausencia de información, desconocimiento de las previsiones y limitaciones, poco conocimiento acerca de la enfermedad, ideas no tan claras sobre los efectos de la enfermedad.

Por otra parte, en referencia al componente afectivo, se presentan carencias muy significativas que muestran el desagrado, incomodidad y desmotivación, debido a la falta de ayuda de un equipo multidisciplinario para preparar a las familias y así sobrellevar el cambio de vida que tendrán sus hijos.

En cuanto comportamiento se pudo apreciar la existencia de tensión a la hora de comparar como tratar a su hijo con la enfermedad y a otros completamente sanos. Asimismo, existe una inadecuada disposición para informarse de la enfermedad y poca inclinación a conversar con los especialistas sobre el tema.

En general, la enfermedad ha sido calificada como un estresor que desencadena una

crisis en la familia como sistema y es importante el manejo de esta ya que es necesario reorganizarla y lograr que cumpla sus funciones. La crisis va a depender siempre de la vulnerabilidad familiar.

Es importante la valoración de la familia de un niño con una enfermedad crónica porque se moviliza emocionalmente como un todo y puede afectarse su relación con el entorno natural y sociocultural. Cuando se analizan los problemas que afronta la familia, no pueden ser olvidados los subsistemas familiares que sufren ante la presencia de un niño enfermo. Tanto los padres como pareja y los hermanos, hacen sus crisis, entre ellos y con el paciente.

Si bien es cierto, hablar del tema de enfermedad crónica genera en muchas personas actitudes desfavorables sobre todo cuando se trata de aquellas que están más cerca de quien padece la enfermedad, sin embargo; se hace necesario entre los orientadores profundizar sobre temas que se relacionen con enfermedades crónicas las nuevas alternativas de solución para obtener una calidad de vida adaptable y surge la necesidad de una atención integral que incluya el aspecto emocional lo cual es indispensable para el buen funcionamiento

de la dinámica familiar. Así mismo, se reconoce que la convivencia con un niño que padezca enfermedades crónicas implica un estado de trascendencia cargado de emotividad, espiritualidad y amor pleno por parte de quienes están a su alrededor, por lo tanto, se considera pertinente el servicio de un profesional de ayuda que maneje información detallada sobre las enfermedades y sus consecuencias desde un abordaje psico-educativo en estas circunstancias inesperadas.

Se recomienda apoyar o abordar desde la orientación personal/familiar a los padres través de talleres, encuentros, desde una perspectiva psico-educativa, que permita fortalecer la actitud de los mismos y de esta manera alcanzar la potencialización de la familia desde una visión desarrollista y preventiva.

Es de resaltar que el orientador debe estar claro sobre el trabajo que tiene como profesional de ayuda y sobre todo en temas como el presentado en dicha investigación, lo importante es que jamás se pierda la convicción que como profesionales están llamados a conocer a profundidad sobre los mismos, inclusive a aportar grandes soluciones que desde el punto educativo las mismas sean preventivas y desarrollistas.

## Referencias

1. Rogers C. **Psicoterapia centrada en el cliente**. Buenos Aires: Paidós. 1972.
2. Rogers C. **Orientación psicológica y psicoterapia**. Madrid: Narcea. 1978.
3. Papalia D, Olds S. y Feldman R. **Desarrollo Humano**. McGraw Hill. México, D.F. 2004.
4. Barroso M. **Ser familia**. Editorial Galac, S,A. Caracas. Venezuela. 2006.
5. Miller LV, Goldstein J. **More efficient care of diabetic patients in a county hospital setting**. N Engl J Med, 286, pp. 1388-1391. 1972.
6. Morales F. **Psicología Social**. Editorial Prentice Hall Argentina, Buenos Aires, Argentina. 2007.
7. Bisquerra R. **Modelos de orientación e intervención psicopedagógica**. Barcelona: Praxis. 1998.
8. Osorio M, Bazán G. y Paredes M. **Afrontamiento de los padres de niños con padecimientos crónicos**. En; Osorio M y L. Oblitas, *Psicología de la Salud Infantil*. Bogotá: Psicom. (Formato electrónico) Extraído desde <http://www.librosdepsicologia.com>. 2006.

9. Steinhauer P, Mushin D y Rae-Grant Q. **Aspectos Psicológicos de la enfermedad crónica.** *Clínicas Pediátricas de Norteamérica*, 21, 825-40. 1974.
10. Martínez C. **Salud Familiar.** La Habana: Ciencia y Técnica, 129-33. 2001.
11. Patterson J. **Refuerzos para familias en situaciones de estrés.** *Clínicas Pediátricas de Norteamérica*, 1, 51-52. 1995.
12. Paricoto R. Nivel de autoestima de alumnos de cuarto grado de educación básica. Perú. 2003.
13. Galdó G. **La patología social en el marco de la nueva pediatría.** *Revista Española de Pediatría*, 56(331), 3-19. 2000.
14. Quiñonez I. **Atención Psicológica al niño con enfermedad crónica.** Tesis de especialista en Psicología de la Salud. I.S.C.M. Villa Clara. 1997.
15. Clavijo A. **Crisis Familia y Psicoterapia.** La Habana: Ciencias Médicas. 2002.
16. Kamblit A. **Un criterio ecológico sobre la salud y la enfermedad.** *Sistema corporal y sistema familiar, algunas articulaciones.* Argentina (repring s/e) 39-64. 1995.
17. Salazar J. **Psicología Social.** México: Editorial Trillas. 1998.
18. Beaser RS, Garbus SB y Jacobson AM. **La diabetes mellitus.** In: Spilker, B. (ed.): *Calidad de Vida y Farmacoeconomía en los ensayos clínicos* (2RD ed.) Philadelphia: Jblippincott, p.p. 983-991. 2005.
19. Santamaría P. **La terapia de grupo como herramienta de trabajo en la educación sanitaria de los pacientes con Diabetes Mellitus.** *Metas de enfermería*, ISSN 1138-7262, Vol. 6, N°. 55, 2003, pp. 24-26.